நவீன வைத்திய முறைகள்

டாக்டர் ரத்தினவேலு சுப்பிரமணியம்



தமிழ்நாட்டுப்
பாடநூல் நிறுவனம்
சென்னை

த.பா.நி.(க.வெ.) வரிசை எண் – 873

நவீன வைத்திய முறைகள்

ஆசிரியர்

டாக்டர் ரத்தினவேலு சுப்பிரமணியம்,

பி.எஸ்சி., எம்.டி., எப்.ஆர்.சி.பி. (இலண்டன்), எப்.ஏ.எம்.எஸ்.,

23, பால்ஃபர் சாலை,

சென்னை.



தமிழ்நாட்டுப்
பாடநூல் நிறுவனம்
சென்னை

First Edition—January, 1982
Number of Copies—1,000

T.N.T.B.S (C.P.) NO. 873

THERAPEUTICS

Dr. Rathnavelu Subramaniam

Price Rs. 22·00

Published by the Tamilnadu Textbook Society under the Centrally Sponsored Scheme of production of books and literature in regional languages at the University level, of the Government of India in the Ministry of Education and Social Welfare (Department of Culture), New Delhi.

This book has been printed on concessional paper made available by the Government of India.

Printed by

LALITA PUBLICATION & PRESS,
10, Tank Bund Road, Nungambakkam,
Madras-600 034.

அணிந்துரை

(திரு. செ. அரங்கநாயகம், தமிழகக் கல்வி அமைச்சர்)

தமிழைக் கல்லூரிக் கல்விமொழியாக ஆக்கி இருபத்தோராண்டுகள் ஆகிவிட்டன. குறிப்பிட்ட சில கல்லூரிகளில் இளங்கலை வகுப்புவரை மாணவர்கள் தங்கள் பாடங்கள் அனைத்தையும் தமிழிலேயே கற்றுவந்தனர். 1969ஆம் ஆண்டிலிருந்து அறிவியற் பாடங்களையும் தமிழிலேயே கற்பிக்க ஏற்பாடு செய்துள்ளோம். தமிழிலேயே கற்பிப்போம் என முன்வந்துள்ள கல்லூரி ஆசிரியர்களின் ஊக்கம், பிற பல துறைகளில் தொண்டு செய்வோர் இதற்கெனத் தந்த உழைப்பு, தங்கள் சிறப்புத் துறைகளில் நூல்கள் எழுதித்தர முன்வந்துள்ள நூலாசிரியர்கள் தொண்டுணர்ச்சி இவற்றின் காரணமாக இத் திட்டம் நம்மிடையே மகிழ்ச்சியும் மன நிறைவும் தரத்தக்க வகையில் நடைபெற்று வருகிறது. இவ்வகையில் கல்லூரிப் பேராசிரியர்கள் கலை, அறிவியற் பாடங்களை மாணவர்களுக்குத் தமிழிலேயே பயிற்றுவிப்பதற்குத் தேவையான பயிற்சியைப் பெறுவதற்கு மதுரைக் காமராசர் பல்கலைக்கழகமும் சென்னைப் பல்கலைக்கழகமும் ஆண்டுதோறும் எடுத்துவரும் பெருமுயற்சியைக் குறிப்பிட்டுச் சொல்லவேண்டும்.

அகராதியியல், அரசியல், இயற்பியல், உயிரியல், உளவியல், கணிதவியல், சட்டவியல், தாவரவியல், புவியமைப்பியல், புவியியல், புள்ளியியல், பொருளியல், பொறியியல், மனையியல், மெய்ப்பொருளியல், வரலாற்றியல், வானியல், விலங்கியல், வேதியியல் ஆகிய எல்லாத் துறைகளிலும் மூலநூல்கள், மொழிபெயர்ப்பு நூல்கள் என்று இரு வகையிலும் தமிழ்நாட்டுப் பாடநூல் நிறுவனம் நூல்களை வெளியிட்டுவருகிறது.

இவற்றுள் ஒன்றான **நவீன வைத்திய முறைகள்** என்னும் இந் நூல் தமிழ்நாட்டுப் பாடநூல் நிறுவனத்தின் 873 ஆவது வெளியீடாகும். கல்லூரித் தமிழ்க் குழுவின் சார்பில் வெளியான 35 நூல்களையும் சேர்த்து இதுவரை 908 நூல்கள் வெளிவந்துள்ளன. இந் நூல் மைய அரசு, கல்வி, சமூகநல அமைச்சகத்தின் 'மாநில மொழியில் பல்கலைக்கழக நூல்கள் வெளியிடும் திட்ட'த்தின் கீழ் வெளியிடப்படுகிறது.

தமிழில் பயிலும் மாணவர்கள் உலக மாணவர்களிடையே சிறந்த இடம் பெறவேண்டும் என்பதே நம் குறிக்கோளாகும். கல்லூரிகளிலும் பல்கலைக்கழகங்களிலும் கலையியற் பாடங்களையும், அறிவியற் பாடங்களையும், தொழில்நுட்ப அறிவுப் பாடங்களையும் பயிலுகின்ற மாணவர்கள், அவற்றைத் தமிழில் பயில வேண்டும் என்பதை வலியுறுத்தி வருவதற்குக் காரணம், தமிழறிவு வளரவேண்டும் என்பதைவிட, தமிழ்மக்களின் அறிவு ஆற்றல் எளிதாக, விரைவாக வளரவேண்டும் என்பதுதான். 'எங்கும் தமிழ்; எதிலும் தமிழ்' என்னும் குறிக்கோளை நிறைவேற்ற வேண்டிய கடப்பாடு தமிழக ஆசிரியப் பெருமக்களையும் மாணவர்களையும் சார்ந்ததாகும். தமிழ்நாட்டுப் பல்கலைக்கழகங்களின் பல்வகை உதவிகளுக்கும் ஒத்துழைப்புக்கும் நம் மனம்கலந்த நன்றி உரித்தாகுக.

செ. அரங்கநாயகம்

அணிந்துரை

(திரு. செ. அரங்கநாயகம், தமிழகக் கல்வி அமைச்சர்)

தமிழைக் கல்லூரிக் கல்விமொழியாக ஆக்கி இருபத்தோராண்டுகள் ஆகிவிட்டன. குறிப்பிட்ட சில கல்லூரிகளில் இளங்கலை வகுப்புவரை மாணவர்கள் தங்கள் பாடங்கள் அனைத்தையும் தமிழிலேயே கற்றுவந்தனர். 1969ஆம் ஆண்டிலிருந்து அறிவியற் பாடங்களையும் தமிழிலேயே கற்பிக்க ஏற்பாடு செய்துள்ளோம். தமிழிலேயே கற்பிப்போம் என முன்வந்துள்ள கல்லூரி ஆசிரியர்களின் ஊக்கம், பிற பல துறைகளில் தொண்டு செய்வோர் இதற்கெனத் தந்த உழைப்பு, தங்கள் சிறப்புத் துறைகளில் நூல்கள் எழுதித்தர முன்வந்துள்ள நூலாசிரியர்கள் தொண்டுணர்ச்சி இவற்றின் காரணமாக இத் திட்டம் நம்மிடையே மகிழ்ச்சியும் மன நிறைவும் தரத்தக்க வகையில் நடைபெற்று வருகிறது. இவ்வகையில் கல்லூரிப் பேராசிரியர்கள் கலை, அறிவியற் பாடங்களை மாணவர்களுக்குத் தமிழிலேயே பயிற்றுவிப்பதற்குத் தேவையான பயிற்சியைப் பெறுவதற்கு மதுரைக் காமராசர் பல்கலைக்கழகமும் சென்னைப் பல்கலைக்கழகமும் ஆண்டுதோறும் எடுத்துவரும் பெருமுயற்சியைக் குறிப்பிட்டுச் சொல்லவேண்டும்.

அகராதியியல், அரசியல், இயற்பியல், உயிரியல், உளவியல், கணிதவியல், சட்டவியல், தாவரவியல், புவியமைப்பியல், புவியியல், புள்ளியியல், பொருளியல், பொறியியல், மனையியல், மெய்ப்பொருளியல், வரலாற்றியல், வானியல், விலங்கியல், வேதியியல் ஆகிய எல்லாத் துறைகளிலும் மூலநூல்கள், மொழிபெயர்ப்பு நூல்கள் என்று இரு வகையிலும் தமிழ்நாட்டுப் பாடநூல் நிறுவனம் நூல்களை வெளியிட்டுவருகிறது.

இவற்றுள் ஒன்றான **நவீன வைத்திய முறைகள்** என்னும் இந் நூல் தமிழ்நாட்டுப் பாடநூல் நிறுவனத்தின் 873 ஆவது வெளியீடாகும். கல்லூரித் தமிழ்க் குழுவின் சார்பில் வெளியான 35 நூல்களையும் சேர்த்து இதுவரை 908 நூல்கள் வெளிவந்துள்ளன. இந் நூல் மைய அரசு, கல்வி, சமூகநல அமைச்சகத்தின் 'மாநில மொழியில் பல்கலைக்கழக நூல்கள் வெளியிடும் திட்ட'த்தின் கீழ் வெளியிடப்படுகிறது.

தமிழில் பயிலும் மாணவர்கள் உலக மாணவர்களிடையே சிறந்த இடம் பெறவேண்டும் என்பதே நம் குறிக்கோளாகும். கல்லூரிகளிலும் பல்கலைக்கழகங்களிலும் கலையியற் பாடங்களையும், அறிவியற் பாடங்களையும், தொழில்நுட்ப அறிவுப் பாடங்களையும் பயிலுகின்ற மாணவர்கள், அவற்றைத் தமிழில் பயில வேண்டும் என்பதை வலியுறுத்தி வருவதற்குக் காரணம், தமிழறிவு வளரவேண்டும் என்பதைவிட, தமிழ்மக்களின் அறிவு ஆற்றல் எளிதாக, விரைவாக வளரவேண்டும் என்பதுதான். 'எங்கும் தமிழ்; எதிலும் தமிழ்' என்னும் குறிக்கோளை நிறைவேற்ற வேண்டிய கடப்பாடு தமிழக ஆசிரியப் பெருமக்களையும் மாணவர்களையும் சார்ந்ததாகும். தமிழ்நாட்டுப் பல்கலைக்கழகங்களின் பல்வகை உதவிகளுக்கும் ஒத்துழைப்புக்கும் நம் மனம்கலந்த நன்றி உரித்தாகுக.

செ. அரங்கநாயகம்

முன்னுரை

'சென்றிடு வீர்எட்டுத் திக்கும்—கலைச்
செல்வங்கள் யாவும் கொணர்ந்திங்குச் சேர்ப்பீர்'
—பாரதியார்

அமரகவி பாரதியின் கனவு நனவாகி வருகின்ற திருநாள் இன்று. 'எங்கும் தமிழ்; எதிலும் தமிழ்' என்கின்ற உணர்வு தமிழ் மக்களிடையேயும், அரசியலாரிடையேயும் மேலோங்கிய நிலையில் தமிழகத்தில் இன்று புதிய எழுச்சி தோன்றியுள்ளது.

தமிழ்நாட்டுப் பாடநூல் நிறுவனத்தாரின் விருப்பத்திற்கிணங்க, ஆங்கில மருத்துவத்தின் சாராம்சமாக இந்த **நவீன வைத்திய முறைகள்** என்னும் நூலை எழுதியுள்ளேன்.

சற்றேறக்குறைய 40 ஆண்டு காலமாகச் சென்னைப் பொது மருத்துவமனையின் தலைமை மருத்துவராகப் பணியாற்றிய வகையிலும், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியின் தலைமை மருத்துவப் பேராசிரியராகப் பணியாற்றிய வகையிலும் நான் பெற்ற அனுபவங்களின் தொகுப்பை இந்த நவீன வைத்திய முறைகள் என்னும் நூலில் வடித்தெடுத்துக் கொடுத்துள்ளேன். தமிழிலே மருத்துவம் பயிலும் மாணவர்களுக்கு இந் நூல் நல்லதொரு வழிகாட்டியாக அமையும் என்பதில் ஐயமில்லை. தமிழ் மாணவர்கள் மருத்துவத் துறையில் சிறந்து விளங்கிட என் வாழ்த்துகள்.

எங்கள் நினைவில் என்றும் பசுமையாக நின்று காத்திடும் எம் தந்தையார் வணக்கத்திற்குரிய அமரர் திரு. A.V. ரத்தினவேலு பிள்ளை அவர்களின் மலரடிகளில் இந் நூலைக் காணிக்கையாக்கு கின்றேன்.

சென்னை,
15—12—1981

டாக்டர் ரத்தினவேலு சுப்பிரமணியம்

பொருளடக்கம்

1. சல்பா மருந்துகள்

சுமார் 40 ஆண்டுகளுக்கு முன்பாகப் பலவிதமான தொற்று நோய்களை முற்றிலும் குணப்படுத்த முடியவில்லை. அதாவது, எந்த வகையான கிருமிகளினால் வியாதிகள் ஏற்படுகின்றனவோ, அந்த வகையான கிருமிகளை அழிக்க மருந்துகள் இல்லாமல் இருந்தது. ஏனெனில் அந்த வியாதிகளுக்கு மருந்து கிடைப்ப தென்பது அரிதாக இருந்தது. உதாரணமாகப் பிரசவ காலத்தில் 'ஸீட்ரெப்டோகாக்கிக்' கிருமிகள் கருப்பப்பையை அடைவதன் காரணமாகப் பிரசவ ஜன்னி ஏற்பட்டால், 100 பெண்களுக்கு 30 பேர் பிழைத்தால், அஃது அதிசயிக்கத்தக்கதாய் இருந்தது. ஆனால், இப்போது 100-க்கு 99 பேர்கள் பிழைத்துவிடுகிறார்கள்.

அதேபோல், நிமோனியா சுரம் கண்டால், 100-க்கு 20 பேர்கள் இறந்துவிடுவது சாதாரணமாய் இருந்தது. இப்போது 100-க்கு ஒருவர்கூட இறப்பது இல்லை. அப்படி ஒருவர் இறப்ப தாக வைத்துக்கொண்டாலும், நோய் கண்டவுடனே நவீன முறை வைத்தியத்தை ஆரம்பித்தால், அந்த ஒரு சதவீத இறப்புக்கூட அவசியமில்லாமல் போய்விடுகிறது. அந்த ஒரு சதவீதம்கூட, நோய் காரணமாக உடம்பு பலவீனப்பட்ட பின்பு வைத்தியத்தை அவர்கள் தேடுவதனால், உடலில் இரத்தம் குன்றி, பலவீன மடைவதால் ஏற்படுகிறது. இருதயம் பலவீனமடைவதன் காரணமாகவே, அந்த ஒரு சதவீத இறப்பும் ஏற்படுகிறது. இவை யெல்லாம் மாறியதற்கு முக்கியமான காரணம் நவீன மருத்துவ முறையேயாகும்.

1932ஆம் ஆண்டில் ஜெர்மன் டாக்டர் 'டாமேக்' (Domagk) என்பவர் புதுவிதமான வைத்தியத்தைக் கடைப்பிடித்துவந்தார். அப்போது பிரான்டோசில் ரூப்ரம் (Prontosil Rubrum) 'Aniline dye' என்னும் சாய மருந்து சில கிருமிகளை அழிப்பதைக் கவனித்தார். இவர் இதைக் கவனித்து, எந்தெந்தக் கிருமிகள் அழிக்கப்படுகின்றன என்று பரிசோதித்து வெளியிட்டார். இந்தச் சாயம் வெளிப்படும்போது, அது சிவப்பாகச் சிறுநீர் வழியாக வெளிப்பட்டது. அப்படி வருவதைப் பாமர மக்கள் இரத்தம் சிறு நீரில் வெளிவருகிறது என்று கருதினர்.

சிறுநீர் இரத்தத்தின் நிறத்தில் இருந்ததால், நோயாளி களுக்குப் பயம் ஏற்பட்டது. அதனால் மருந்தை நிறம் இல்லாத மருந்தாகச் செய்தார். அதற்குப் பெயர் 'பிரான்டோசில் ஆல்பா' (Prontosil Alba) என்பது. இந்த அனிலின் சாயங்கள் பல ஜெர்மன் கம்பெனிகளால் தயாரிக்கப்பட்டன. அதனால் இதற்குத் தனி உரிமை (பேட்டன்ட்) அவசியமில்லை என்று முடிவாயிற்று. சாயத்தை இப்பொழுது மருந்துகளாக உபயோகப்படுத்தினாலும், இது முன்னரே இருந்த காரணத்தினால் இதற்குத் தனி உரிமை செய்யவேண்டிய அவசியம் இல்லை என்று சொல்லிவிட்டார்கள்.

இதன் காரணமாகப் பல மருத்துவத் தொழிற்சாலைகளில் அவற்றின் உரிமையாளர்கள் இந்தச் சாயத்தைப் புதிது புதிதாக மாற்ற ஆரம்பித்தார்கள். அதனால் ஒன்றைவிட ஒன்று சக்தி அதிகமாக உள்ள பல மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டன. சல்பாபிரடீன், சல்பாடயசின், சல்பாமெரசீன் (Sulfapyridine, Sulfadiazine, Sulfamerazine) போன்ற சல்பா மருந்துகள் கண்டு பிடிக்கப்பட்டன. தொற்றுநோய்க் கிருமிகளான ஸ்டபிலோகாக்கி, நியூமோகாக்கி, கோனோகாக்கி போன்ற கிருமிகளைக் கண்டு தாக்கக்கூடிய சக்திவாய்ந்த மருந்துகளைக் கண்டுபிடித்தார்கள். இதனால், 100பேருக்கு நிமோனியா கண்டால், அதனால் மரணம் 7% ஆகக் குறைந்தும் காணப்பட்டது. ஆனாலும் நாளடைவில் ஸ்டபிலோகாக்கி (Staphylococci) என்னும் கிருமி, சல்பா மருந்துகளினால் கட்டுக்கடங்காமல் போயிற்று.

வாய்மூலமாகச் சல்பா மாத்திரையைக் கொடுக்கும்போது, அம் மருந்து வெகு சீக்கிரத்தில் சிறுநீர் வழியாக வெளியேற்றப் பட்டது. ஒன்று அல்லது நான்கு மணி நேரத்தில் சிறுநீரில் வெளிப்படுவதன் காரணமாக, அடிக்கடி 4 மணிக்கொருதரம் மருந்து கொடுக்கவேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டது. இரத்தத்தில் மருந்துகள் குறையும் காரணத்தால், நான்கு மணிக்கொருமுறை கொடுப்பது அவசியமாயிற்று.

அப்படி அதிக அளவில் கொடுக்க ஆரம்பித்தால், சல்பா மருந்துகள் இரத்தத்திலிருந்து வெளிப்பட்டுச் சிறுநீர் வழியாகச் சிறு குழாய்களை அடைந்து, நீர் பிரியவொட்டாமல் செய்வதால், அதன் காரணமாகச் சிறுநீர்த் தடை 'அனுரியா' (Anuria) என்னும் நோய் ஏற்படுகிறது. சிறுநீர்த் தடை ஏற்படாவண்ணம் தடுக்கச் சல்பா மருந்து உட்கொள்ளும் நோயாளிகள் நிறைய நீர் குடிக்க வேண்டும். சிறுநீர் அதிகமாகப் போகச்செய்யும் மருந்துகளையும் சாப்பிடவேண்டும். சிறுநீர் காரத்தன்மை (alkaline) உடையதாய்

இருந்தால்தான் நீரடைப்பு ஏற்படாது. சிறுநீர், அமிலத்தன்மை யாக (acidic) இருந்தால் சிறுநீரில் இந்தச் சல்பா மருந்துகள் வெளி வந்து, சிறுநீர் உற்பத்தியாகக்கூடிய சிறுநீர்ச் சுரப்பிகளில் உள்ள சிறுநீர்க் குழாய்களை அடைத்துவிடுகின்றன. அதனால் சிறுநீர் வெளிவராமற்போகும். எனவே, காரத்தன்மை செய்யக்கூடிய மருந்துகளையும் சல்பா மருந்துடன் கொடுப்பது அவசியமான தாகும்.

சில சமயங்களில் இந்தச் சல்பா மருந்துகள் குமட்டல், வாந்தி போன்ற தொல்லைகளை உண்டாக்கலாம். வைசூரி நோய்போல் தோலில் கொப்புளங்களை உண்டாக்கலாம். இந்தச் சல்பா மருந்து கள் காய்ச்சலை உண்டாக்கலாம். இதனை 'மருந்துக் காய்ச்சல்' என்பர். இந்த மருந்துக் காய்ச்சலைத் துரதிர்ஷ்டவசம் என்றே கருதவேண்டும். ஏனென்றால் மருந்து கொடுத்துக்கொண்டு இருப்பதால் இக் காய்ச்சல் மருந்தால் ஏற்பட்டது என்று கருதாது, இதை வியாதி அதிகரிக்கிறதாகக் கருதி, டாக்டர் மருந்தை அதிகரித்தால் காய்ச்சல் அதிகமாகுமே தவிரக் குறையாது. அதனால் மருந்துக் காய்ச்சலை மனத்தில் வைத்துக்கொண்டு மருந்தை நிறுத்திவிடவேண்டும்.

ஒருவிதமான சல்பா மருந்தை வாய்மூலமாகக் குடலின் வழியாகக் கொடுத்தபோது, அது இரத்தத்தில் கலக்காமல் குடலில் சென்று, அதன் வழியாகவே வெளிப்படும் தன்மையைக் கண்டுபிடித்தார்கள். அதில் ஒரு ரகம் சல்பாகுவானிடின் (sulfa guanidine); மற்றொரு ரகம் சல்பாதியோஸோல் (Sulfa-thiazole). இந்த இரண்டு மருந்துகளும், பெரும்பாலும் குடலில் ஏற்படக்கூடிய சீதபேதியைக் குணப்படுத்த உபயோகப்படுத்தப் படுகின்றன. இவை, 1942-ன் கடைசியில் வெளிவந்தன. இவை, பேசில்லரி டிசென்டரி (Bacillary Dysentry) எனப்படும் சீதபேதி போன்ற குடல் தொற்று நோய்களில் நல்ல பலனளித்தன.

1943-ல் ஒரு கூர்க்கா என்னிடம் சீதபேதிக்காகச் சேர்க்கப் பட்டிருந்தார். பிற்பகலில் அவருக்கு 102-லிருந்து 103 டிகிரி வரை காய்ச்சல் வரும். அடிக்கடி மலம் போகும்.

அந்தச் சமயத்தில்தான் சல்பா குவானிடின் (Sulfaguanidine) இந்தியாவிற்கு வர ஆரம்பித்தது. அப்போதுதான் இந்தியாவிற்கு வந்த காரணத்தால், அதன் விலை அதிகமாக இருந்தது. 100 மாத்திரைகள் உள்ள ஒரு புட்டியை 20 ரூபாய் விலைக்கு

விற்றார்கள். அதன் விலை அதிகமாய் இருந்ததால் மருத்துவ மனைகளில் அது கிடைப்பதில்லை.

அவருடைய உறவினர்கள் என்னிடம் வந்து எப்படியாவது குணப்படுத்தவேண்டும்; அதற்குத் தகுந்த சிகிச்சை செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டார்கள்.

அவர்கள் சம்மதத்தின் பேரில், 'சல்பா குவானிடின்' வாங்கி வரச்செய்து, அதை அவருக்குக் கொடுத்த அன்றே காய்ச்சல் நின்றுவிட்டது. அடுத்த நாளே அடிக்கடி மலம் போவதும் நின்று விட்டது. ஒரு வாரத்தில் அந்த நோயாளி எழுந்து நடமாடி னார். 10 நாள்களில் பூரண குணமடைந்துவிட்டார். இந்தச் சல்பா மருந்து கொடுத்திராவிடில், இன்று அவர் உயிருடன் இருக்கமுடியாது.

இந்தச் சல்பா மருந்து வகையில், மற்றொரு மருந்தாகிய சல்போன் என்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. உடனடியாக அது, பிராணிகளுக்கு ஏற்படக்கூடிய காசநோய்க்குக் கொடுக்கப் பட்டது. அந்தப் பிராணிகள் குணமடைந்தன. ஆனால் அதை மனிதனுக்குக் கொடுத்தபோது ஒரு பயனும் ஏற்படவில்லை. அதனால் அந்த மருந்து காசநோயுள்ளவர்களுக்குப் பயன்பட வில்லை என்று கண்டார்கள்.

தொழுநோய்க் கிருமியும், காசநோய்க் கிருமியும் உருப்பெருக்கி யில் (Microscope) பார்ப்பதற்கு ஒரேமாதிரியாக இருப்பதால், இதை ஏன் தொழுநோயாளிகளுக்குக் கொடுத்துப் பார்க்கக் கூடாது என்று ஒரு வைத்திய நிபுணர் பரிசோதித்தார். அதனால் பல நூற்றாண்டுகளாகத் தொழுநோய்க்குத் தனிப்பட்ட மருந்து ஒன்றும் இல்லை என்ற குறை நீங்கி, தொழுநோயாளி களுக்கும் ஒரு மருந்து கண்டுபிடிக்கப்பட்ட சிறப்பான நிலைமை ஏற்பட்டது.

சல்போன் விலை ஓர் ஆண்டிற்கு ஒரு நோயாளிக்கு 15 ரூபாய்தான் ஆகும். ஆனால், தொழுநோயாளி இம் மருந்தைத் தொடர்ந்து நான்கு, ஐந்து ஆண்டுகள் சாப்பிடவேண்டும். நாளடைவில் இம் மருந்தைப் பயன்படுத்திக்கொண்டு வரும் சில ருக்கு மருந்து ஒத்துக்கொள்ளாததால் எதிர் விளைவுகள் (Allergy) ஏற்படலாம்.

சல்போன் மருந்து, இரத்தத்தின் சிவப்பு அணுக்களைக் குறைக்கலாம், அத்துடன் வைட்டமின் 'பி' சத்து உடலில்

சேருவதைப் பாதிக்கலாம். ஆதலால் இம் மருந்தைக் கொடுக்கும் போது இரும்புச் சத்தையும், வைட்டமின் 'பி' சத்தையும் அவசியம் கொடுக்கவேண்டும்.

சல்பா மருந்துகள் சிறுநீர்க் குழாய்களில் அடைத்துக் கொண்டு, சிறுநீர் தடைபடுவதன் காரணமாக உபத்திரவம் ஏற்படுகிறது என்று கண்ட இரசாயன ஆராய்ச்சி வல்லுநர்கள், அப்படிச் சிறுநீரைப் பாதிக்காத சல்பா மருந்து கண்டுபிடிக்கும் முயற்சியில் ஈடுபட்டார்கள். அப்போது 'அஸிடோஜோல் அமைட்' [(Acetazol amide) தனியார் பெயர்—Diamox)] என்னும் மருந்தைக் கண்டுபிடித்தார்கள். இந்த மருந்தைக் கொடுக்கும் போது நீர் அதிகமாகப் போயிற்று. இரசாயன விஞ்ஞானிகள் எல்லாம் சிந்திக்கத் தலைப்பட்டார்கள். ஏனென்றால், இந்தப் புதிய மருந்து கெடுதல் ஒன்றையும் ஏற்படுத்தவில்லை.

ஆனால், இப்படி ஆராய்ந்தது கொஞ்சம் கடினமாகத்தான் இருந்தது. இந்த மருந்தை, நோயாளிகளுக்குக் கொடுக்கும்போது கிருமிகளைப் பாதிக்கவில்லை என்பதும், கிருமிகளைக் கொல்லாமலே அது சிறுநீரை அதிகமாகப் பிரியச்செய்வதும் கண்டு பிடிக்கப்பட்டன. இந்த அனுபவம் ஏற்பட்டவுடன் ஓர் இரசாயன விஞ்ஞானி, இந்த மருந்தினால் நீர் அதிகம் போகிறது என்றால், நீர் அதிகம் போகவேண்டிய வியாதிகளுக்கு இந்த மருந்தை ஏன் கொடுக்கக்கூடாது என்று கருதினார். அதன் பயனாக அஸிடோஜோல் அமைட்-டையமாக்ஸ் (Diamox)கண்டுபிடிக்கப் பட்டது. இது தனியார் மருந்துப் பெயராகும். இந்த டையமாக்ஸ் மருந்து, சிறுநீர் அதிகம் செல்லவேண்டும் என்று கருதும் வியாதிகளுக்கு, இப்போது கொடுக்கப்படுகிறது. ஆனால் இந்த 'டயமாக்ஸ்' மருந்தை, சிறுநீரக (Kidney) நோயாளிகளுக்கும், மற்றும் ஈரல் நோய், நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்களுக்கும் கொடுக்கக்கூடாது.

டையமாக்ஸ் (வகையில்) சிறுநீரை அதிகம் வெளிப்படுத்தும் வகையில் குளோரோதையஸைட், ஹைட்ரோ குளோரோதையாஸைட் (Chlorothiazide, Hydro Chlorothiazide) என்று பல விதமான மருந்துகள் தயாரிக்கப்பட்டன. இம் மருந்துகளுக்கு ஒன்றைவிட ஒன்று சக்தி அதிகமாகவும், ஆனால் ஏற்படக்கூடிய கெடுதல்கள் குறைவாகவும் இருந்தன.

சல்பா மருந்துகள் கொடுக்கும்போது, நோயாளிகளுக்கு அசதியும் பலவீனமும் அதிகமாகக் காணப்பட்டன. அது ஏன்

இப்படி ஏற்படுகிறது என்று பரிசோதனை செய்தபோது இரத்தத்தில் உள்ள சர்க்கரை குறைகிறது என்று கண்டுபிடித்தார்கள். இதனால், இரத்தத்தில் சர்க்கரை அதிகமாக இருக்கக்கூடியவர்களுக்கு இதைக் கொடுக்கலாம் என்பது ஏற்பட்டது. அதனால் 'டால்புட்டமைட்' [(Tolbutamide) (தனியார் பெயர்—Rastinon)] என்னும் மருந்தும், பின்னால் கிளிப்பன் கிளேமைட் டயானில்' (Glyben clamide-Daonil) என்னும் மருந்தும் கண்டுபிடிக்கப்பட்டன. இம் மருந்துகளை 40 அல்லது 45 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு ஏற்படும் நீரிழிவு நோய்க்குக் கொடுக்கலாம் என்பதும், இவை அவர்களுக்குப் பயன்படும் என்பதும் கண்டுபிடிக்கப்பட்டன.

சல்பா மருந்து பல வியாதிகளுக்குச் சிறந்த மருந்தாக இருந்தாலும் குடலின்கீழ் உள்ள இடங்களிலும், இரத்தத்தில் வெள்ளை அணுக்கள் குறைந்து இருக்கும்போதும் அது உபயோகப்படுத்த முடியாததாக இருந்தது. சில கிருமிகள், இம் மருந்தின் கட்டுக்கு அடங்காமலும் போய்விட்டன; என்றாலும் இவை சுலபமாக மருந்துத் தொழிற்சாலைகளில் செய்யப்பட்டு, விலை மலிவாக இருப்பதன் காரணமாக அநேகப் புது மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு இன்றும் உபயோகத்தில் இருந்து வருகின்றன.

புதிய எதிர் உயிர் மருந்துகள் (Antibiotics) என்று சொல்லக்கூடிய மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டமையால், சல்பா மருந்துகள் வழக்கத்தில் இல்லாமல் போய்விட்டன என்று சொல்லமுடியாது. முதல் சல்பா மருந்து கண்டுபிடித்து 43 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு தற்போது ஒரு புதிய ரகச் சல்பா மருந்து தயாரிக்கப்பட்டிருக்கின்றது. அதுதான் 'கோ-டிரைமெதாக்ஸஸோல்' (Co-Trimethoxazole). இது பலவிதக் கிருமிகளைக் கண்டிக்கிறது.

இதனால் டைபாய்டு, நிமோனியா, பி. கோலை, ஸ்டெரப்டோகாக்கி, ஸ்டபிலோகாக்கி, மெனிங்கோகாக்கி, சீதபேதிக் கிருமிகள், கோனோகாக்கி போன்ற கிருமிகளால் ஏற்படக்கூடிய வியாதிகளைக் குணப்படுத்தமுடியும். ஆனால் இம்மருந்து காசநோய், தொழுநோய், கிரந்தி போன்ற வியாதிகளைக் கண்டிக்காது. அக்கி எனப்படும் நோய்க்கு இது பயன்படுகிறது.

இந்தச் சல்பா மருந்தைக் கொடுக்கும்போது, அடிக்கடி இரத்தத்தைப் பரிசோதித்து, வெள்ளை, சிவப்பு அணுக்கள் சரியான அளவில் இருக்கின்றனவா என்று பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும்.

சல்பாடயசின் (Sulfadiazine) ½ கிராம் மாத்திரையை இரண்டிலிருந்து 4 கிராம் வரையில் ஒரு நாளைக்குக் கொடுக்கலாம். 2-லிருந்து 4 கிராம் வரை ஒரு நாளைக்குக் கொடுத்து, வியாதி அடங்கினதும், அளவைப் பாதியாக்கி, வியாதி குணமடைந்துவிட்டாலும், மேலும் ஒரு நாள்வரை கொடுத்துப் பிறகு கொஞ்சம் கொஞ்சமாகக் குறைத்து, நிறுத்தவேண்டும்.

நிமோனியா (நுரையீரல் அழற்சி) வியாதி கடுமையாக இருந்தால், முதல் நாளைக்கு ஆரம்பத்தில் 4 கிராம் கொடுக்கலாம். 4 மணிக்கு ஒருமுறை 2 கிராம் கொடுத்து, காய்ச்சல் குறைந்தவுடன் அளவைக் குறைக்கவும்.

சல்போன் மருந்து 1, 10, 50, 100 மில்லிகிராம் மாத்திரைகளாகத் தயாரிக்கப்படுகிறது. வியாதி கடுமையாக இருந்தால், மருந்தின் அளவை மிகவும் சிறிய அளவில் கொடுத்து, வியாதியைக் கண்டித்த பிறகு, அளவை அதிகப்படுத்தவும். கடுமையாக இருக்கும்போது ஒரு நாளைக்கு ஒன்று அல்லது 5 மில்லிகிராம் வரை கொடுக்கவும்.

இப்பொழுது அதிகமாக உபயோகப்படும் சல்பா மருந்து கோ-டிரைமெதாக்ஸஸோல் (Co-Trimethaxazole) ஆகும். இது 'Bactrim', 'Septran' என்ற தனியார் பெயர்களில் தயாரிக்கப்படுகிறது. இதில் இரண்டு மருந்துகள் கலக்கப்பட்டிருக்கின்றன. ஒவ்வொரு மாத்திரையிலும் டிரை-மிதாப்ரின் (Tri-methoprin) 80 மி. கிராமும் சல்பா மெதாக்ஸஸோல் (Sulfamethoxazole) 400 மி. கிராமும் இருக்கும். வியாதி கடுமையாக இருந்தால், இந்த மருந்தை 2 மாத்திரைகள் வீதம் மூன்று வேளை சாப்பிட்ட பிறகு, சுரம் இல்லாவிட்டால் 2 மாத்திரைகள் வீதம் இரண்டு வேளை கொடுத்து நிறுத்தவேண்டும்.

இது 'சிரப்' வடிவாக விற்கப்படுகையில் 5 மில்லியில், 40மி.கி. டிரைமிதாப்ரினும், 200 மி. கிராம் சல்பா மெதாக்ஸஸோலும் இருக்கிறது. இதை ஐந்து வயது குழந்தைகளுக்குத் தினம் 2 தேக்கரண்டி இரண்டு வேளைச் சாப்பாட்டுக்குப்பின் கொடுக்கலாம். ஆனால், வியாதி கடுமையாக இருந்தால் மட்டும், 4 தேக்கரண்டி கொடுத்துப் பிறகு ஒரு தேக்கரண்டி கொடுத்து நிறுத்திவிடலாம்.

இந்த ரகச் சல்பா வந்த பிறகு, கிருமிகளால் ஏற்படும் வியாதிக்கெல்லாம் இதரச் சல்பா மருந்துகள் உபயோகிப்பதில்லை.

[தொழுநோய்க்கும், நீரிழிவு நோய்க்கும் அந்தந்த நோய்களின் தலைப்பில் காண்க !]

2. எதிர் உயிர்ப்பொருள்கள்

(Antibiotics)

பெனிசிலின்

நாம் சாதாரணமாகக் காணும் உயிருள்ள கிருமிகளுள், கண்ணுக்குத் தெரியும் கிருமிகளும் உண்டு ; கண்ணுக்குத் தெரியாதவைகளும் உண்டு. கண்ணுக்குப் புலப்படாதவைகளை மைகிராஸ்கோப்பு என்று சொல்லக்கூடிய உருப்பெருக்கி (Microscope) வழியாகப் பார்த்தால்தான் அக் கிருமிகளைக் கண்டுபிடிக்கமுடியும். அப்படிப்பட்ட கிருமிகளை ஒழிப்பதற்குக் காளானைச் சார்ந்த உயிருள்ள பொருள்கள் உபயோகப்படுத்தப்படுகின்றன. 1929ஆம் ஆண்டு பிளமிங் என்பவர் இவ்வாறான உயிரணு ஆராய்ச்சியில் ஈடுபட்டார். வியாதிகளை வளர்க்கக்கூடிய கிருமிகளையே பார்த்துக்கொண்டிருந்தபோது, எதேச்சையாக ஒரு பெனிசிலின் காளான் வளரும் இடத்தில், அதைச் சுற்றிலும் கிருமிகள் வளராமல் இருப்பதைக் கவனித்தார்.

சாதாரணமாக இருப்பவர்கள் என்றால், இது ஏதோ நமது வேலைக்காரனுடைய கவனக்குறைவால் ஏற்பட்டது என்று அதற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்காமலிருந்திருப்பார்கள். ஆனால், பிளமிங் அதைக் கவனித்து, எந்தெந்தக் கிருமிகளை இது கண்டிக்கிறது என்று ஆராய்ச்சி செய்து, அதைத் தொடர்ந்து கட்டுரை எழுதத் தொடங்கினார். 1929-லேயே இவ்வாறாகக் கட்டுரைகளைத் தொடர்ந்து எழுத ஆரம்பித்தார்.

பெனிசிலின் காளான் எந்தெந்தக் கிருமிகளை அழிக்கும் என்பதையும், எந்தெந்தக் கிருமிகளை அழிக்க அதற்குச் சக்தி இல்லை என்பதையும் கவனித்தார். இப்படி ஆராய்ச்சி செய்து கொண்டிருந்தபோது, தமது ஆராய்ச்சியின் பயனாகக் கோடிக் கணக்கான மக்கள் காப்பாற்றப்படுவார்கள் என்று அவர் கனவிலும் நினைக்கவில்லை.

தம்மால் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட ஆராய்ச்சியை, அவர் நுண்ணுயிர் ஆராய்ச்சி மாத இதழ்களில் (Journal of Microbiology) வெளியிட்டார். பத்தாண்டுகள் வரை, இந்த அபூர்வ ஆராய்ச்

சியைப்பற்றி யாரும் அக்கறை காட்டவில்லை. 1939 ஆம் ஆண்டில் இரண்டாம் உலகப் போர் ஏற்பட்டது. அந்தப் போர் ஆரம்பித்த உடனேயே பல போர்வீரர்களுக்குக் காயம் ஏற்பட்டுச் சீழ் உண்டாகியது. அதனால் இரத்த வெள்ளையணுக்களின் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி குறைந்தது. அதனால் உயிரணுக்களுக்கு ஊறு நேராதவாறு ஒரு மருந்து கண்டுபிடிக்கப்பட்டது.

'அவசியமான தேவையே புதுப்பொருளைக் கண்டுபிடிக்க, ஆக்க வழிசெய்கிறது' (Necessity is the mother of inventions) என்பது ஆங்கிலப் பழமொழியாகும். அதாவது, எப்போது அவசியம் இருக்கிறதோ, அப்போதுதான் அதற்கு உபாயம் கண்டுபிடிக்கப்படும். ஆகவே, 1939-ல் நடந்த பெரிய போரில் காயம்பட்ட போர் வீரர்களுக்கு ஏற்பட்ட புண்களில் சீழ் ஏற்பட்டுத் துன்பப்பட்டுக்கொண்டிருந்தபோது சல்பா மருந்து பயன்பட வில்லை. ஏனெனில், சல்பா மருந்துகளினால் இரத்தமும் சீழும் இருக்கும்போது பயன் ஏற்படாது. வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் இறந்துவிடுவதனால் உடம்பிற்குச் சல்பா மருந்து பயன் தருவ தில்லை

டைபாய்டு, சீதபேதி, பி. கோலை நோய்களுக்குப் பெனி சிலினால் ஒரு பலனும் கிடையாது. அது சில கிருமிகளை அழிப் பதால் உடம்பில் வியாதிதான் அதிகமாகும். சீழ் இருக்கும் இடத்தில் கிருமிகள் மிகுதியாக வளரும். அதோடு கிருமிகள் ஒரு பக்கம் வெள்ளை அணுவைப் பாதிக்கின்றன. சல்பா மருந்தோ, வெள்ளை அணுவை உற்பத்தியாகாமல் தடுக்கிறது. அதனால், மருத்துவர்கள் சல்பா மருந்தை உபயோகிக்கத் தயங் கினார்கள்.

இரத்த வெள்ளை அணுவைப் பாதிக்காமல், வெள்ளை அணு இரத்தத்தில் இருக்கும் இடத்திலேயே சீழ் இருந்தாலும் வியாதி களைக் கண்டிக்க மருந்து ஒன்று கண்டுபிடிக்கும் அவசியம் ஏற்பட்டது. அப்போதுதான், பிளமிங் என்பவர் எழுதிய கட்டுரை களைப் படித்தார்கள். அதனால் காளானை அதிகமாக உற்பத்தி செய்தார்கள். அதில் பெனிசிலின் காளான் அதிகமாக வளர்ந்தது. அது மஞ்சள்நிறப் பொடியாக இருந்தது. அதை வெகு சிரத்தை யுடன் உற்பத்தி செய்தார்கள். விலையுயர்ந்த பொருள்களைப் போலக் கருதி அதை வளர்த்துவந்தார்கள்.

நுரையீரல் (Lungs) சம்பந்தமான நிமோனியா நோய்க்குச் சோதனை முறையில் காளான் பொடியைக் கொடுத்தார்கள். மிகவும் ஆச்சரியமாக, மருந்து கொடுத்த அன்றோ, மறுநாளோ

சாதாரணமாக 103 அல்லது 104 டிகிரி இருக்கக்கூடிய காய்ச்சல் விரைவில் குறைவது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. நோயாளிகள், ஏதோ மந்திரம் செய்ததுபோல நோயிலிருந்து நிவாரணம் பெற்றார்கள். இந்தப் பெனிசிலின், நோயாளிகளின் சிறுநீர் வழியாக வெளிவருவதும் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது.

பெனிசிலினைப் பொடிபோலக் கொடுத்தபோது, அது உடம்பில் சுத்தம் செய்யப்பட்டுச் சுத்தமான படிக உரு அல்லது பளிங்கு போல வெளிவந்தது. பெனிசிலின் படிக நிறத்தில், சுத்தம் செய்யப்பட்ட பெனிசிலினாகச் சிறுநீர் வழியாக வெளியேற்றப்பட்டது. இலண்டன் போலீஸ்காரர்களிடையே நிமோனியா கண்டவர்களுக்கு இதை முதலில் உபயோகப்படுத்தியபோது, பெனிசிலின் சுத்தமான படிக வெள்ளை நிறமாக, காவலர்க்கு ஏற்ற முறையில் சுத்தமாக மாறியது என்று கூறினார்கள். பெனிசிலின் படிகத்தைச் சிறுநீரினின்று அகற்றி மறுபடியும் கொடுக்க ஆரம்பித்தார்கள்.

முதலில் பெனிசிலினைச் சிறு புட்டிகளில் வளர்த்தார்கள். மிகுந்த ஆச்சரியமாக நோய் தீர்க்கும் என்று கண்டுபிடித்தவுடன் உலகமெங்கும் பெனிசிலின் வேண்டும் என்று கருதியதனால், அது மிகவும் அதிக அளவில் தேவைப்பட்டது.

அப்போது இங்கிலாந்தில் போர் மும்முரமாக நடந்துகொண்டிருந்த காரணத்தால், அவர்கள், அமெரிக்காவில் பெனிசிலின் காளானை உற்பத்தி செய்ய அனுமதித்தார்கள். அவர்கள் சிறிய சட்டிகளில் வளர்ப்பதை விட்டுவிட்டு, பெரிய கிணறு போன்ற ஆலைகளில் வளர்க்கத் தொடங்கினார்கள். 1941-ல் ஆரம்பித்து 1943-ன் இறுதியில் ஏராளமாகப் பெனிசிலினைத் தயாரித்துக் கொடுக்கத் தொடங்கினார்கள். அதன் காரணமாக 0·5 கிராம் பெனிசிலின் ஆரம்பத்தில் 10 அல்லது 20 ரூபாய் விற்ற நிலை மாறி இப்பொழுது 50 காசு அல்லது ரூ.1-க்கு விற்கப்படுகிறது.

பெனிசிலினால் ஸ்டபிலோகாக்கி போன்ற கிருமிகளை வளரவிடாமல் தடுக்கமுடியும். ஆனால், அதை அதிகமாக உபயோகப்படுத்தியதன் காரணமாக, அது பல்வேறு வியாதிகளுக்குக் கிடைக்காமல் போய்விட்டது.

பெனிசிலின் சில வியாதிகளுக்கு ஆபத்தை விளைவித்தது. பி. கோலை, டைபாயிடு, சீதபேதி, காசநோய் ஆகிய இந் நோய்கள் பெனிசிலினால் குணமடைவதில்லை. ஆனால், பெனிசிலின்

காரணமாகச் சில கிருமிகளால் ஏற்படுகிற புண்கள் வெகு சீக்கிரத்தில் குணமடைகின்றன. ஆனால், பெனிசிலின் அந்தக் கிருமிகளைத் தாக்கும்போதுதான் அவைகள் அழிகின்றன. அந்த மருந்து உடம்பில் எல்லாப் பாகங்களுக்கும் பரவும். உதாரண மாக நரம்புகளில் கிருமி தாக்கினால், இரத்தம் மூலமாகவோ, வாய்மூலமாகவோ அம் மருந்தைச் செலுத்துவதில்லை. ஆனால் அதனை முதுகு எலும்பின்மூலம் செலுத்தினால், பயன் விளை கிறது. இப்படிச் செலுத்துகையில் அம் மருந்து நரம்புத்தண்டைச் சுற்றியிருக்கும் தசைகளைப் பாதிப்பதில்லை. நரம்புத்தண்டைச் சுற்றியுள்ள பெருமூளைத் தண்டுவட நீரில் (Cererospinal fluid) பெனிசிலினைச் சிறிய அளவில் கொடுக்கவேண்டும். இல்லை யென்றால், நரம்புகளுக்கு ஊறு ஏற்படாதபடி கார்ட்டிஸோன் போன்ற மருந்துகளைமுன்பாகக் கொடுத்துப், பிறகு பெனிசிலினைக் கொடுக்கவேண்டும். இந்த நிலையில்தான் பெனிசிலினைக் குறை வாகக் கொடுக்கவேண்டும்.

உதாரணமாகப் பெனிசிலின் மருந்தை வாய்மூலமாகவோ, இரத்தத்தின் மூலமாகவோ கொடுக்கும்போது இவ்வளவுதான் அதற்கு அளவு என்று கிடையாது. சாதாரணமாகப் பெனிசிலினை வாய்மூலமாகக் கொடுத்தால் வயிற்றில் இருக்கிற கிருமிகளை அழித்துவிடுகிறது. அதனால் அநேகமாக இதைத் தசைமூலமாகத் தான் கொடுக்கவேண்டும். கொடுக்கப்பட்ட பெனிசிலின் 3 அல்லது 4 மணியில் வெளிப்பட்டுவிடும். எனவே, 3 மணிக்கொரு முறை கொடுக்கவேண்டுமென்ற முறை இருந்தது. ஆதலால் இதை மாற்றி வேறு மருந்துகளுடன் கலந்து ஊசி மூலம் கொடுக்க ஆரம்பித்தார்கள்.

ஆதலால் இதை இப்போது பினோக்சி மிதைல் பெனிசிலின் (Phenoxy methyl penicillin) என்று மாற்றி அமைத்துள்ளனர். நிமோனியா காய்ச்சல் உள்ளவர்களுக்கு, இதை ஒரு நாளைக்கு இருமுறைகள் வாய்மூலம் கொடுக்கவேண்டும்.

இந்த மருந்தை ஒரு வரப்பிரசாதமாக மருத்துவர்கள் கருதி னார்கள். ஏனென்றால், இதற்கு மற்ற மருந்தைப்போல எதிர் விளைவு இல்லை. அதே சமயத்தில் (இது) வாய்மூலம் கொடுத்தால், நோய்களைக் கண்டிக்கக்கூடியது. ஆனால் அந்த நோய்களுக்குக் காரணமான கிருமிகள், பெனிசிலினால் பாதிக்கப்படக்கூடியவை களாக இருக்கவேண்டும். நரம்பு, மூளை தவிர வேறு எந்தத் தசையில் மருந்தைச் செலுத்தினாலும் எந்தவிதமான கெடுதலும் ஏற்படுவதில்லை.

நாளுக்கு நாள் பெனிசிலின் மருந்தின் தேவை அதிகரித்துக் கொண்டே வருகிறதே தவிரக் குறைந்தபாடில்லை. ஆதலால் மருத்துவர்கள் எல்லா நோயாளிகளுக்கும் இதைக் கொடுத்தார் கள். அதனால் வேண்டாத விளைவுகள் (அலர்ஜி) ஏற்பட்டன. நிமோனியா கிருமியை நுண்நோக்கிக் கண்ணாடி மூலம்தான் பார்க்கமுடியும்.

அப்படி இருந்தும் இதைக் கண்டபடி உபயோகிப்பதனால், சிலருக்கு அலர்ஜி ஏற்படுகிறது. அப்படி அலர்ஜி ஏற்படும்போது சில சமயத்தில் மிகச்சிறிய அளவில் கொடுக்கும்போதும் பெனிசிலின் காரணமாக, மிகச் சிலருக்கு மரணம் ஏற்படலாம். இருந்தும் கோடிக்கணக்கான மக்களுக்கு இது கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. மிகச் சிலருக்கே பெனிசிலின் மருந்தின் காரணமாக, அபாயகரமான நிலை ஏற்படுகிறது. யாருக்கு இத்தகைய 'பெனி சிலின் அலர்ஜி' உடலில் ஏற்படும் என்று முன்கூட்டிச் சொல்ல முடியாது.

படிகப் பெனிசிலின் கொடுக்கிறபோது, இந்தமாதிரி ஏற்படாது என்று நினைத்தார்கள். ஆனால் அப்படிக் கொடுக்கும்போதும் சிலருக்கு ஊறு ஏற்படுகிறது. ஆனால் சாதாரணமான பெனி சிலினைவிடப் படிகப் பெனிசிலின் ஒருவருக்கு ஏற்படுத்தும் ஊறு குறைவாகக் காணப்பட்டது. இதை அலுமினியத்துடன் கலந்தால், இந்தப் பெனிசிலின் உடம்பைவிட்டுச் சீக்கிரம் வெளிப் படாமல் இருக்குமென்று கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. ஆதலால் இதை அலுமினியத்துடன் கலந்து தயாரிக்கத் தொடங்கினர். பிறகு பெனிசிலின் மோனோஸ்டிரேட் என்ற மருந்தைத் தயாரித்தார்கள். இதை உபயோகப்படுத்தினால் 24 மணி நேரம் அல்லது 48 மணி நேரம்வரை வேலைசெய்யும். நாளடைவில் சிறிய கிருமிகளை அழிப்பதற்காகப் பெனிசிலினுடன் புரோகேயின் என்ற வலி போக் கும் மருந்தைக் கலக்கலாம் என்று கண்டுபிடித்தார்கள். ஆதலால் பெனிசிலினை உபயோகிக்கும்பொழுது பலமுறை நோயாளி களுக்குப் பெனிசிலின் மோனோஸ்டிரேட்டை உபயோகப்படுத் தினார்கள். முக்கியமாக, ஸ்டபிலோகாக்கி (Staphylococci) என்று சொல்லக்கூடிய கிருமிகளால் ஏற்படக்கூடிய நோய் இப்போது பெனிசிலினால் குணமடைவதில்லை.

கொனேரியா என்னும் பால்வினை நோய் ஆரம்பித்தவுடனே பெனிசிலினை ஒன்று அல்லது 2 கோடி யூனிட் அளவு கொடுக்க வேண்டும். அப்படிக் கொடுக்காமற்போனால் வியாதி பெனி சிலினால் குணமடையாது.

முன்பெல்லாம் இந்தியாவில் சிபிலிஸ் (Syphilis) நோயால் மூளை சம்பந்தமான வியாதி பரவலாக இருந்தது. இதற்குப் பெனிசிலினைத் தொடர்ந்து கொடுக்கவேண்டும். 60 இலட்சம் அல்லது ஒரு கோடி அல்லது 2 கோடி யூனிட் கொடுக்கவேண்டும். அப்படி இல்லையென்றால் வியாதி வளர்ந்துவிடுகிறது.

நிமோனியாக் காய்ச்சல் கண்டால் 5 இலட்சம் யூனிட் ஒரு நாளைக்கு 2 முறையாக 1 அல்லது 2 நாளைக்குக் கொடுக்க வேண்டும். கொனேரியா நோய் கண்டாலும், 5 இலட்சம் யூனிட் பெனிசிலினை நோய் கண்டவுடன் கொடுத்தால் தீரும். அதையும் வளரவிட்டால் 10 இலட்சம் யூனிட் பெனிசிலின் ஒரு நாளைக்கு 2 முறையும், செப்டோகோக்கியால் உண்டாகும் நோய்க்குத் தினம் 4 இலட்சம் யூனிட் பெனிசிலின் 4 அல்லது 5 நாள்களுக்கும் கொடுத்தால் போதுமானது. பெனிசிலின் அலுமினியம் மானோஸ் டியஜரட் அல்லது பிரோகெயின் பெனிசிலின் 5அல்லது 10 இலட்சம் யூனிட்டுகள் தசை மூலமாகவோ, படிகப் பெனிசிலின் இரத்த நாளம் மூலமாகவோ நோய் கண்டவர்களுக்கு வியாதி குணம் அடையும்வரை கொடுக்கவேண்டும்.

பெனிசிலின் அலர்ஜி ஏற்பட்டால், உடனே அட்ரினலின் மருந்தை இரத்த நாளத்தின்மூலம் கொடுக்கவேண்டும். டெக்சாமிதோஸின் 0·5 மி. கிராம் இரத்த நாளத்தின்மூலம் கொடுக்க வேண்டும். சுவாசக் குழாய்களில் அடைப்பு ஏற்பட்டால் அதற்காக உள்ள ஒரு குழாயை மூக்குத் துவாரத்தில் வைத்து அமுக்கவேண்டும். அவசியமிருந்தால், தொண்டையில் துவாரம் செய்து ட்ரெகியாஸ்டமி குழாயைப் (tracheostomy tube) புதைத்துச் செயற்கை முறையில் சுவாசத்திற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். தசைமூலமாகவோ, இரத்த நாளத்தின்மூலமாகவோ டெக்சோமிதாஸோன் (Dexomethazone) 8 மி. கிராம் கொடுக்கவேண்டும்.

இழுப்பு ஏற்பட்டால் மேற்கண்ட பெனிசிலின் மருந்துகளை உபயோகப்படுத்தக்கூடாது.

3. ஸ்ட்ரெப்டோமைசின்

முன்னுரை

பெனிசிலின் என்னும் காளான், கிருமிகளை அழிக்கிறது என்ற விவரம் வெளிவந்தவுடன் பல நுண்ணுயிர் வல்லுநர்கள் இவ் விதமான வேறு காளான்கள் இருக்கின்றனவா என்று உலகத்தின் பல பாகங்களில் ஆராய்ச்சிசெய்யத் தொடங்கினார்கள். இவ் வாராய்ச்சியின் காரணமாக 1943-ல் வாக்சீமென் என்பவர் மேற்கண்ட காளான் வகையில் ஸ்ட்ரெப்டோமைசினைக் கண்டு பிடித்தார்.

இது ஒரு கோழியின் நஞ்சு. இது கோழியின் தொண்டையி லிருந்தும், வேறு பொருள்களிலிருந்தும், கந்தகப் பூமியிலிருந்தும் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. பிளமிங் என்பவர் கண்டுபிடித்ததற்கு மாறாக, இது வேண்டுமென்றே தேடிக் கண்டுபிடித்த காளான் ஆகும்.

இதைப்போன்று அநேக விதமான காளான்கள் இருப்பதால், காளான்களுக்கு எல்லாம் சேர்த்துப் பொதுவான 'ஆன்ட்டி பயாடிக்ஸ்' (Antibiotics) என்னும் பெயர் கொடுக்கப்பட்டிருக் கிறது. பெனிசிலின் காளான் இயற்கையில் உருவம் இல்லாததாக இருக்கிறது. ஆனால் இது படிகப்பொருளாக ஏற்படுகிறபோதும், பிற இரசாயன வளர்ப்பிலிருந்து செய்யும்போதும் மிகவும் பயனுடையதாக இருக்கிறது. கிருமிகளைக் கொல்லும் சக்தி இதற்கு உள்ளது. இது கிருமிகளில் புரதச்சத்தைப் பரவ வொட்டாமல் தடுத்துக் கொன்றுவிடுகிறது.

மருந்தின் குணம்

இதை வாய்மூலம் கொடுத்தால் இது இரத்தத்தில் கலப்ப தில்லை. வாய்மூலம் கொடுக்கப்பட்டால், இம் மருந்து வயிற்றி லிருந்து சிறுகுடலுக்கும் பெருங்குடலுக்கும் சென்று, கடைசியில் மலத்தோடு வெளிவந்துவிடுகிறது. இது உடம்போடு கலப்ப தில்லை. குடலில் மாறுபாடு அடைவதும் இல்லை. எப்படிக் கொடுத்தோமோ அப்படியே இது மலத்தோடு வந்துவிடுகிறது. ஆனால் இது குடலில் இருக்கும் கிருமிகளைக் கொல்லும். குடலில் எவ்வித மாறுபாடும் அடையாமல் எந்தெந்த வியாதி

சம்பந்தப்பட்ட கிருமிகளை அழிக்கமுடியுமோ, அந்தந்தக் கிருமிகளைத் தன் சக்தியால் அழித்துவிடுகிறது.

கிருமிகளை அழிக்கும் சக்தி பெற்றிருந்தாலும், மலத்தின் வழியாக வெளிவந்துவிடுவதால், பெரும்பாலும் இந்த மருந்து உடலின் வெவ்வேறு அவயவங்களில் ஊசிமூலமே செலுத்தப்படுகிறது; வாய்மூலம் கொடுக்கப்படுவதில்லை. தசையில் ஊசிமூலம் இம் மருந்தைச் செலுத்தலாம். இது, இரத்தநாளம்மூலமாகச் செலுத்தப்படுவதில்லை. ஏனென்றால் இரத்தநாளம்மூலம் செலுத்தினால் அதன் எதிர்க்கூறு அதிகமாகின்றது. தசையின் மூலம் கொடுத்தால் 1 மணியிலிருந்து 3 மணி நேரத்திற்குள் இது கிரகிக்கப்படுகிறது. [ஊசிமூலம் மருந்து செலுத்தியவுடனே, ஓய்வு இல்லாமல் உடலுக்கு நடமாட்டம் இருப்பதால் இது பரவலாக வேலைசெய்கிறது. முதல் 3 மணி நேரத்தில் அதிகமாகக் கிரகிக்கப்பட்ட பிறகு எஞ்சியுள்ள பகுதி மெதுவாகக் கிரகிக்கப்படுகிறது.] இது உடம்பின் எல்லாப் பாகங்களுக்கும் பரவுகிறது. ஆனால் மூளையைச் சார்ந்த நரம்புக்கூடுகளைச் சுற்றியிருக்கும் 'மெனின்ஜிஸ்' என்னும் சவ்வு போன்ற இடத்தில் குறைவாகப் பரவுகிறது.

வயிற்றிலே குடலைச் சுற்றியிருக்கும் நோயை அதாவது, பெரிட்டோனியம் என்னும் வயிற்றின் உட்புறச் சவ்வில் இருக்கும் நோயை (பெரிட்டோனைட்டிஸ் எனப்படுவது) இது முழுமையாகத் தீர்த்துவிடுகிறது. கர்ப்பிணிகளுக்குக் கொடுத்தால் இது கருவக ஒட்டுப்பகுதி மூலமாகக் கருவுக்குள் செல்கிறது. ஒருமுறை தசைமூலம் கொடுத்தால் 24 மணி நேரம் வரை போதுமான அளவு இந்த மருந்து இரத்தத்தில் தேங்கி இருக்கிறது. சாதாரணமாக 18 வயதுக்கு மேற்பட்ட ஒருவருக்கு ஒரு கிலோ எடைக்கு 15-லிருந்து 30 மி.கி. வரை ஒரு நாளைக்குக் கொடுக்கலாம். இப்படிக் கொடுக்கப்படும் இந்த மருந்து 60-லிருந்து 80 சதவீதம் சிறுநீர் வழியாக எவ்வித மாற்றமுமின்றி வெளிவருகிறது.

இது சிறுநீர் வழியாக வெளிவருவதன் காரணமாகச் சிறுநீரகம் நன்றாக வேலை செய்தால்தான், இந்த மருந்தினால் கெடுதல் இல்லாமல் இருக்கும். சிறுநீரகம் கெட்டு இருந்தால் இந்த மருந்தைக் குறைந்த அளவே கொடுக்கவேண்டும். 3 அல்லது 4 நாள்களுக்கு அல்லது ஒரு வாரத்திற்கு ஒருமுறை கொடுக்கலாம். வியாதி 40 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கும், குழந்தைகளுக்கும் சிறுநீரகம் நன்றாக வேலை செய்யாததன் காரணமாக,

இந்த மருந்து சுலபமாக வெளிப்படுவதில்லை. அதனால் மருந்தினுடைய எதிர்க்கூறு காணப்படுகிறது.

இந்த மருந்தைத் தொடர்ந்து 4 அல்லது 6 வாரங்கள் கொடுத்தால், அதன் காரணமாக நச்சுத்தன்மை (Toxicity) காணப்படும். அதுமட்டுமன்றிக் கிருமிகளுக்கு மருந்தை எதிர்க்கக்கூடிய சக்தியை உண்டாக்கிவிடுகிறது. அதனால் வியாதியும் கண்டு பிடிக்கப்படாமல் போகலாம். அதோடு அலர்ஜியும் (ஒவ்வாமை) சேர்ந்து காணப்பட்டால், இந்த மருந்தினால் எந்தவிதப் பிரயோசனமும் இல்லாமல் போகலாம்.

தீமைகள்

இந்த மருந்தைக் கொடுத்த சிறிது நேரத்திற்கெல்லாம் வாயைச் சுற்றிலும் தாடைப்பக்கங்களிலும் ஒரு மாதிரி இழுப்பது போலவும், 'சிலு சிலு' என்ற நமைச்சலுடனும் சிறு வலி ஏற்படலாம். ஆனால் இவை 1 மணியிலிருந்து 3 மணி நேரம் வரையிலுமே காணப்படும். இதற்காக இந்த மருந்தை நோயாளிக்குக் கொடுக்காமல் நிறுத்தவேண்டிய அவசியமில்லை. மருந்து கொடுத்த பிறகு நோயாளி சிறிது ஓய்வாக இருந்தால் பின்னர் இந்த மாறுதல் மறைந்து போய்விடும். சில சமயத்தில் இந்த மருந்து காரணமாக வாய்ப்புண், வயிற்றுப்புரட்டல், வாந்தி, வயிற்று வலி ஆகியவை ஏற்படலாம். மேலும் குடலில் சில கிருமிகள் பாதிக்கப்படுவதால், பேதியும் (வயிற்றுப்போக்கும்)உண்டாகலாம்.

குறிப்பாக மருந்தை ஒரு புட்டியிலிருந்து இன்ஜெக்ஷனுக்காகப் பீச்சுக்குழலில் எடுக்கும்போதும், ஊசி வழியாகக் காற்றை வெளிப்படுத்தும்போதும் இம் மருந்து சிதறுகிறது. உடலில் அது எந்தெந்தப் பகுதிகளில் படுகிறதோ அந்தந்தப் பகுதிகளில் படிகம் காரணமாகவோ, அலர்ஜியின் காரணமாகவோ சொறி போன்ற (Contact Dermatitis) தோல் வியாதி ஒரு சிலருக்கு ஏற்படலாம்.

முன்பு டாக்டர்கள் இவற்றையெல்லாம் கவனித்துச் செய்வார்கள். ஆனால் இப்போது சற்று ஜாக்கிரதையாகச் செய்யும் நிலை குறைந்துவிட்டது. இதன் காரணமாக இந்தத் தோல் வியாதி காணப்படுகிறது. இதைத் தடுக்க டாக்டர்கள் ரப்பர் உறை போட்டுக்கொண்டு இந்த மருந்தைக் கொடுப்பது உசிதம். ஆனால் ஒருமுறை தோல் வியாதி ஏற்பட்டால் சில நாள்களுக்கு இம் மருந்தைக் கையாளாமல் இருந்தால், தோல் வியாதி போய் விடும். பிறகு ஜாக்கிரதையாக இருக்கவேண்டும்.

அதிகமான அளவு ஸ்ட்ரெப்டோமைசினைச் சுவாசப்பையைச் சுற்றியிருக்கும் தசைகளுக்குக் கொடுப்பதால், மூச்சுத்தடை ஏற்படலாம். அப்படி ஏற்பட்டால் ப்ரெட்னிஸோலோன் (Prednisolone) என்னும் மருந்தை உபயோகப்படுத்தவேண்டும்.

பொதுவாகக் காது மந்தம் ஏற்படலாம். அதுவும் முக்கியமாகச் சிறுநீரகம் கெட்டு இருப்பதன் காரணமாக ஏற்படலாம். மற்றொரு கெடுதல் தோலில் சொறி காணலாம். காதின் உட்பகுதியில் இரண்டு பாகங்கள் இருக்கின்றன. ஒன்று கேட்பதற்கும், மற்றொன்று நாம் சமநிலையில் இருப்பதற்கும் உள்ளன. சமநிலை கெட்டுப்போய் நிற்கும்போது மயக்கம் ஏற்படுகிறது. சில நாள்களுக்கு மருந்தை நிறுத்திவைத்தால் நோயாளிக்கு மறுபடியும் சமநிலை ஏற்பட்டுவிடும்.

கர்ப்பிணிக்கு இந்த மருந்தைக் கொடுத்தால், வயிற்றிலிருக்கும் குழந்தைக்குச் சமநிலை கெட்டுப்போய்விடாது. ஸ்ட்ரெப்டோமைசினில் இரண்டு வகை உண்டு. ஒன்று 'ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் சல்பேட்' மற்றொன்று, டை-ஹைட்ரொ 'ஸ்ட்ரேப்டொமைசின்' இந்த ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் சல்பேட் கொடுப்பதால் சமநிலை கெடும். ஆனால் சில நாள் விட்டுவைத்தால் சமநிலை கெடாது. டை-ஹைட்ரோ ஸ்ட்ரெப்டொமைசினைக் கொடுத்தால் செவிட்டுத் தன்மை உண்டாகும். செவிடான பிறகு இந்த மருந்தை நிறுத்தினாலும்கூட மறுபடியும் கேட்கும் சக்தி வராது. இதன் காரணமாக இப்போது டை-ஹைட்ரோ ஸ்ட்ரெப்டோமைசினை உபயோகப்படுத்துவதில்லை.

மூளையைச் சுற்றியுள்ள நாளங்களில் நோய்க்கிருமிகள் இருந்தால், அப்போது முதுகு எலும்பின் மூலமாக நரம்புத் தண்டைச் சுற்றியிருக்கும் பகுதியைப் பாதிக்கும். அப்படிப் பாதிக்கும்போது கேட்கும் சக்தி குறையலாம். சமநிலை கெட்டு நோயாளி தள்ளாடலாம். ஆனால் இப்போது ஸ்ட்ரெப்டொமைசின் சல்பேட் உபயோகப்படுத்துவதன் காரணமாகச் சமநிலை கெட்டு அவன் குடித்தவன்போல நடப்பான். சில நாள்களுக்கு அப்படி இருந்தாலும் பிறகு நோயாளிக்குக் குணமுண்டாகிவிடும்.

அளவு:

இம் மருந்தை ஒரு நாளைக்கு ஒரு கிராமாகக் கொடுப்பது நல்லது. மூன்று நாள்களுக்குத் தொடர்ந்து அப்படிக் கொடுத்த பின்னர் ஒருநாள் விட்டு ஒருநாள் கொடுக்கலாம். வியாதி சற்று குணமாகும்போது வாரம் இருமுறை கொடுக்கலாம்.

நோயாளிக்கு மயக்கம் ஏற்பட்டால் 'ஆண்டிஹிஸ்டமின்' (Antihistamine Dramamine) என்னும் மருந்தைக் கொடுக்கலாம். இதனுடன் வைட்டமின் பி1, பி6, பி12 கலந்த மருந்தை ஊசி மூலம் கொடுக்கலாம். ஸ்ட்ரெப்டோமைசினை நீரில் கரைக்காமல் இந்த வைட்டமினிலேயே கலந்து கொடுக்கலாம். வைட்டமின் மருந்துடன் கலந்து கொடுத்தால் அந்த மருந்தின் கெடுதல் குறைவாக இருக்கும்.

உபயோகம் :

சய நோய்க்கு ஸ்ட்ரெப்டோமைசினைத் தனியாகக் கொடுப்பதன் காரணமாக வெகு சீக்கிரத்தில் சயக்கிருமிகளுக்கு மருந்தை எதிர்க்கும் சக்தி ஏற்படுவதால், அதோடு இன்னொரு மருந்தைச் சேர்த்துத்தான் கொடுக்கவேண்டும். ஐ.என்.எச். (I.N.H), (Isonicotinic acid Hydrazide) அல்லது பி.ஏ.எஸ். (P.A.S.), (Para-aminosalialic acid)—இவ்விரண்டு மருந்துகளையும் டாக்டர்கள் ஐ.என்.எச்., பி.எ.எஸ். என்று கூறுவார்கள்.

இந்த மூன்றையும் சேர்த்துக் கொடுக்கலாம். இந்த மூன்று மருந்துகளும் பெரும்பாலாக ஆரம்பத்தில் கொடுக்கப்படுவதால் இவை சய நோய்க்கு முதல்தர மருந்துகள் என்று குறிப்பிடுகிறார்கள். பல மருந்துகள் சய நோய்க்குக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளன. இருந்தாலும் டாக்டர்கள் இந்த மூன்று மருந்துகளைத்தான் முக்கியமாக உபயோகப்படுத்தி வருகிறார்கள். மேலும் ஒருமுறை சயநோய் கண்டால், எவ்வளவுதான் வைத்தியத்தில் முன்னேற்றமடைந்திருந்தாலும், நோயாளிகள் பூரண குணமடைந்தார்கள் என்று சொல்லமுடியாது.

சிகிச்சையின் காரணமாகச் சயரோகக் கிருமிகள் சமாதியில் வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன என்று கூறலாம். ஒரு மனிதனைச் சமாதி செய்து வைத்தால் மீண்டும் அவன் வெளிவருவது இல்லை. ஆனால் கிருமிகள் அப்படி இல்லை. அந்த மனிதனுடைய உடல் பலவீனப்படுமானால், அதாவது உடம்பில் நீரிழிவு வியாதியினாலோ வேறு காரணமாகவோ உடம்பு பலவீனப்பட்டால் இந்தக் கிருமிகள் மறுபடியும் அந்தச் சமாதி நிலையிலிருந்து வெளிப்பட்டு மீண்டும் வியாதியை உண்டாக்கலாம்.

இதில் ஒன்றும் ஆச்சரியமில்லை. ஒரு மனிதனுடைய கையை வெட்டினால் அந்தக் கை முளைப்பதில்லை. ஆனால் ஒரு மண் புழுவை எடுத்து 4 துண்டுகளாக வெட்டினால், அந்த 4 துண்டுகளும் 4 புழுக்களாக உயிர் பெறும். இரண்டாக வெட்டினால்

இரண்டு துண்டுகளும் 2 புழுக்களாக உயிர்பெறும். எவ்வளவுக் கெவ்வளவு துண்டுகளாக வெட்டுகிறோமோ அவ்வளவுக்கவ்வளவு புழுக்களாக வளரும். அதேபோலக் கிருமிகளைச் சமாதி நிலையில் வைத்தாலும் மறுபடியும் அவை சந்தர்ப்பம் வாய்க்கும்போது உயிர்ப்படைகின்றன.

ஆனால் இப்படி இருக்கும் நிலையில் என்ன செய்யவேண்டு மென்றால் ஒருமுறை வைத்தியம் செய்ய ஆரம்பித்துவிட்டால் ஒரு வருடத்திலிருந்து மூன்று வருடம் வரையில் இடைவிடாது வைத்தியம் செய்யவேண்டும். இப்படி வியாதியை அடக்கின பிறகு, நோயாளிகளின் உடலை 3 அல்லது 4 மாதத்திற்கு ஒரு முறை பரிசோதித்து வரவேண்டும். வியாதி தலைகாட்டாமல் இருக்கும்வரை வைத்தியம் அவசியம் இல்லை. ஆனால் எப் போதாவது பழையபடி வியாதி தோன்றுமானால் உடனே வைத்தி யத்தைத் தொடங்கவேண்டும்.

சிலருக்கு முன்பெல்லாம் மூளையில் சயக்கிருமி சேர்ந்தால் அவர்கள் பிழைப்பது கடினம். சுமார் 40 வருஷத்திற்கு முன் பாக எழுதப்பட்ட நூல்களைப் பார்த்தால் அத்தகைய நோயாளி களுக்கு மரணம் நிச்சயம் என்று எழுதப்பட்டிருக்கிறது. இப்போது அப்படியில்லை. அந்த நோயுற்றவர்களில் 100-க்கு 90 பேர் களுக்கும் அதிகமாகப் பிழைக்கலாம். பூரண குணமும் அடைய லாம். ஆனால் அவர்கள் சீக்கிரத்தில் வைத்தியத்தைத் தொடங்க வேண்டும்.

இப்போது அநேகமாகச் சய நோயில் குறைந்த காலத்திற்கே ஸ்ட்ரெப்டொமைசினை உபயோகப்படுத்தி வருகிறார்கள். பெனி சிலினைப் போன்று இல்லாமல் இம் மருந்தின் வேண்டாத விளை வுகள் அதிகமாக இருப்பதன் காரணமாகப் பிற மருந்துகள் உபயோகப்படுத்தப்படுகின்றன. ஸ்ட்ரெப்டொமைசினுடன் 'பி' வைட்டமின்களைக் கலக்கலாம். அப்படிக் கலக்கும்போது அவை மயக்கத்தைக் குறைக்கும். ஸ்ட்ரெப்டொமைசினை குளோரோமை சினுடன் கலந்தால், அதற்குக் குடலில் இருக்கும் சீதபேதிக் கிருமிகளை அழிக்கும் சக்தி அதிகமாக இருக்கிறது. முக்கியமாகக் குடல் சயரோகத்திற்கு ஸ்ட்ரெப்டொமைசினை வாய்மூலமாகவும் உபயோகப்படுத்துகிறார்கள்.

கேனாமைசின் (கேன்சின்) (Kanamycin):

ஜப்பானில் 1957ஆம் ஆண்டு கண்டுபிடித்தார்கள். ஸ்ட் ரெப்டொமைசினைப் போல, கேனாமைசின் சிறந்த மருந்தாகும்.

மருந்தின் செயல் :

வாய்மூலம் கொடுக்கும்போது மிகவும் குறைந்த அளவில் இது இரத்தத்தில் கலக்கிறது. ஆதலால் இது ஸ்ட்ரெப்டோமைசினைப்போல் தசையின்மூலம் கொடுக்கப்படவேண்டும். மூளையைச் சுற்றிலும், சுவாசப்பையைச் சுற்றிலும், குடலைச் சுற்றிலுமுள்ள சவ்வுபோன்ற உறைகளிலும் இது காணப்படுவதில்லை. கர்ப்பிணிக்குக் கொடுத்தால் கருவக ஒட்டுப்பகுதியினுள் (Placenta) இது செல்வதில்லை. பெரும்பாலும் இது சிறுநீர் வழியாக வெளிப்படுகிறது.

மருந்தின் செயல் :

இது கிருமிகளுடைய புரதச் சக்தியைக் குறைப்பதன் காரணமாக ஸ்ட்ரெப்டோமைசினைப் போல இதுவும் கொடுக்கப்படலாம். ஆனால், அதைவிட இதற்குச் சக்தி குறைவு. இதுவும் சிறுநீர் வழியாக வெளிப்படுவதால், சிறுநீரகம் நன்றாக வேலை செய்தால் தான் இதனால் கெடுதல் ஏற்படாது. கர்ப்பிணிக்குக் கொடுப்பதால், வயிற்றிலிருக்கும் குழந்தைக்கு எந்த விதக் கெடுதலும் உண்டாவதில்லை.

அளவு :

தசைமூலமோ, இரத்த நாளத்தின் மூலமோ, 12-லிருந்து 14 மி.கி. அளவு 1 கிலோ எடைக்கு என்று கணக்கிட்டுக் கொடுக்கலாம்.

தாக்கப்படும் கிருமிகள் :

சயரோகக் கிருமிகள் 'பேசில்லஸ்-கோலை, ஸ்ட்ரெப்டொ, காக்கை, நிமோனியா, ஸ்டபிலோ காக்கை, டைபாய்டு, சீதபேதிக் கிருமிகள்.

உபயோகம் :

ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் தாக்கக்கூடிய சயக்கிருமிகளுக்கு இதை உபயோகப்படுத்தலாம். சீதபேதிக் கிருமிகளுக்கும் இதை உபயோகப்படுத்தலாம்.

நியோமைசின் சல்பேட் (Neomycin Sulphate): இதில் இரண்டு வகைகள் உள்ளன. அவையாவன: 1. நியோமைசின் பி. 2. நியோமைசின் சி. இது "ஸ்ட்ரெப்டோமைசிஸ் பிரேடியே" என்னும் காளானிலிருந்து செய்யப்படுகிறது. இவற்றுள் ஒன்று சிறுநீர்ச் சுரப்பியைப் பாதிக்கக்கூடியது. தசைமூலம் கொடுத்தால் இது பெரும்பாலும் சிறுநீர் வழியாக வெளிப்படும். இது வெகு சீக்கிரத்தில் சிறுநீரகத்தைக் கெடுக்கின்றது. இதனால் இதைத் தசைமூலம் கொடுப்பதை நிறுத்திவிட்டார்கள்.

இரண்டாவது ரகம் : இதனாலும் சிறுநீரகம் கெட்டுப்போகும். வாய்மூலமாகக் கொடுத்தால்கூட இந்தக் கெடுதல் ஏற்படலாம். ஆனால் கெடுதல் அவ்வளவு அதிகமில்லை. இதை வாய்மூலம் கொடுக்கும்போது குடலிலுள்ள நமக்கு அவசியமான கிருமிகளை யும் கொல்லுவதால் பேதி ஆகலாம்.

உபயோகம் :

இதை முக்கியமாக அறுவைச் சிகிச்சைக்கு முன்பாகக் குடலில் கிருமிகள் இல்லாதபடி செய்வதற்கு உபயோகிக்கலாம். சீத பேதிக்கும் கொடுக்கலாம். முக்கியமாக மகோதரம் உள்ளவர் களுக்கும், உணர்ச்சி இழந்து முழு மயக்கம் உள்ளவர்களுக்கும் இது வாய்மூலம் கொடுக்கப்படுகிறது.

இதை ஒரு நாளைக்கு 8 அல்லது 10 கிராம் வரை கொடுக் கலாம். 4 மணிக்கு ஒருமுறை 1½லிருந்து 2 கிராம் வரை கொடுக்கலாம். பெரும்பாலும் இப்போது இது தோலிலே வரக் கூடிய சீழ் உள்ள புண்களில் வெளியில் தடவக்கூடிய மருந்தாக உபயோகப்படுத்தப்படுகிறது.

4. காளான் எதிர்மருந்துகள்

(Anti Fungal)

உயிர்வாழ்வுக்கு ஊறு செய்யும் சில காளான்கள், சிறிய கிருமிகளையும், காளான்களையும் அழிக்கக்கூடிய ஒரு சத்தை உண்டாக்குகின்றன. அந்தப் பொருள்கள், காளான் எதிர் மருந்துகள் என்று ஆங்கிலத்திலே கூறப்படுகின்றன. இதனைத் தமிழில் எதிர் உயிர்ப்பொருள் எனலாம். இது ஒருவிதமான காளானிலிருந்து தயாரிக்கப்படுவதாகும். இதற்குத் தனியார் பெயர் 'ஆம்போடெரிசின்' என்பதாகும்.

ஆம்போடேரிசின் B : (Amphotericin. B):

இது 'ஸ்ட்ரெப்டோமைசின்' என்ற காளானிலிருந்து கண்டு பிடிக்கப்பட்டது.

மருந்துப் பொருள் : இதற்குப் பக்கவிளைவுகள் மிகவும் அதிகம். இருந்தாலும் இது உடலில் எல்லாப் பாகங்களிலும் செல்லுவதால், காளான் வியாதி ஏற்படும்போது இந்த ஒரே பொருள்தான் அந்தக் காளான்களை அழிக்கக்கூடிய சக்தி உடையதாக இருப்பதால், இதை உபயோகிக்கவேண்டிய அவசியம் ஏற்படுகிறது. இதனை 5% டெக்ஸ்ட்ரோஸ் கலந்த நீரில் கலந்து இரத்த நாளத்தின்மூலமாகக் கொடுக்கமுடியும். வாய் மூலமாகக் கொடுத்தால் பிரயோசனமில்லை. தசையில் கொடுத்தால் கொடுத்த இடத்திலே அதிகமான வலி ஏற்படுவதன் காரணமாக இதை அப்படிக் கொடுக்க இயலுவதில்லை. இரத்த நாளத்தின்மூலம் கொடுக்கும்போது, வெகு சிறிய அளவில் சிறுநீரில் போகிறது. மூளையில் நரம்புத்தண்டைச் சுற்றியுள்ள நீரில், மிக்க குறைந்த அளவிலே வெளியாகிறது.

பக்க விளைவுகள் : இரத்தக்குழாயில் கெடுதல் ஏற்படலாம். இதன் காரணமாக எந்த நாளத்தில் இது கொடுக்கப்படுகிறதோ அங்கே இரத்தம் கட்டலாம். அதுவன்றியும் இரத்த நாளத்தினின்றும் இரத்தம் வெளிப்பட்டுச் சிறுசிறு சிவந்த புள்ளிகள் தோலில் காணப்படலாம். இரத்தம் கெட்டுப்போகலாம். இரத்தக் குறைவின் காரணமாகச் சோகை நோய் ஏற்படலாம். எலும்பில் மஜ்ஜையும் குறையக்கூடும்.

சிறுநீர்ச் சுரப்பியில் கெடுதல் ஏற்பட்டு, இரத்தத்தில் யூரியா வின் அளவு அதிகப்படலாம். இருதயம் ஒழுங்காக வேலை செய்யாமல், அதனுடைய வேலையில் தடுமாற்றம் ஏற்படலாம்.

இது அழிக்கக்கூடிய காளான் கிருமிகள் :

1. காண்டிடியாஸிஸ்
2. காக்ஸ்ஸிடியோ மைகோஸிஸ்
3. ஹிஸ்டோ பிளாஸ்மோஸிஸ்
4. கிரிப்டோ காக்கோஸிஸ்
5. வட அமெரிக்கா பிளாஸ்டோ மைகோஸிஸ்

உபயோகிக்கும் முறை :

1. இந்த மருந்தை முதலில் காளான்கள் இருப்பதை உறுதி செய்துகொண்ட பிறகே உபயோகிக்கவேண்டும். ஏனென்றால் இந்த மருந்தின் பக்க விளைவுகள் பல இன்னல்களை விளைவிக்கக் கூடியவை.

2. இந்த மருந்து குமட்டல், வாந்தி போன்றவைகளை ஏற்படுத்துமாகையால் முதலிலேயே அது போன்று ஏற்படாமல் இருப்பதற்கு, அமைதியூட்டும் மருந்தான டையாஸிபாம், 5 அல்லது 10 மி.கி. அளவு கொடுத்த பிறகு மருந்தை உபயோகிக்க வேண்டும்.

3. சாதாரணமாக 5% டெக்ஸ்ட்ரோஸ் நீரில் கொடுக்க வேண்டும். ஆனால் சிறுநீரில் சர்க்கரை வியாதி இருப்பின் தண்ணீரிலேயே கொடுக்கலாம்.

4. ஆம்போடெரிசின், (தனியார் பெயர்) : ஃபங்கிசோன் — இதனைக் கொடுப்பதற்கு முன்பாக அதாவது இரத்த நாளத்தின் மூலமாக இதனைக் கொடுக்கத் தொடங்குகையில் இரத்த நாள உபகரணத்தின் மூலமாக முதலில் 50 மி.கி. 'பென்ஆட்ரிலை' இரத்த நாளத்தில் கொடுத்த பிறகு, ஃபங்கிசோன் மருந்தைக் கொடுக்கவேண்டும். கூடியவரை தனிப்பட்ட மருந்தாக, அதாவது பிற மருந்தோடு கலக்காமல் ஒருநாள் விட்டு ஒருநாள் கொடுப்பது உசிதம். ஆரம்பத்தில் 100 மி.கி. ஒரு கிலோ எடைக்கு ஆரம் பித்து, கொஞ்சம் கொஞ்சமாக அதிகரித்து 250 மி.கி. வரை கொடுக்கலாம். அப்படி 6 அல்லது 12 வாரம் வரை கொடுக்கலாம். இவ்வாறு கொடுக்கும்போது ஈரல், நீர்ச்சுரப்பி, எலும்பில் மஜ்ஜை போன்றவைகள் ஒழுங்காக வேலை செய்கின்றனவா என்று அவ்வப்போது பரிசீலனை செய்துகொண்டு கொடுக்க வேண்டும். 'கிரிப்டோ காக்கஸ் மெனிஞ்சைட்டிஸ்' எனப்படும்

மூளையைச் சுற்றியுள்ள சவ்வில் வியாதி ஏற்பட்டால், 0·25 மி. கி. மருந்தை 10 மில்லி 5% டெக்ஸ்ட்ரோஸ் நீரில் கலந்து முதுகு எலும்பின் மூலமாக நரம்புத்தண்டின் பகுதியில் உள்ள நீரில் கொடுக்கலாம். இதனை ஒருநாள் விட்டு ஒருநாள் கொடுக்கவேண்டும். அவ்வாறு கொடுக்கும்போது நரம்பில் கெடுதல் ஏற்படாமல் இருக்கிறதா என்று கவனித்துக்கொண்டு கொடுக்கவேண்டும். கொஞ்சம் கொஞ்சமாக ஆரம்பித்து 0·25 மி.கி. லிருந்து 0·5. மி.கி. வரை கொடுக்கலாம். மூட்டு களில் வலி ஏற்பட்டால் ஒருமுறை மருந்தை மூட்டுக்குள் ளேயே கொடுக்கலாம். சுவாசப்பையில் காளான்கள் இருந்தால் சரியான கருவியின் மூலமாக அவற்றைச் சிறுசிறு துளிகளாக வெளிவரும்படி செய்து மருந்தைச் சுவாசம் மூலமாக உள்ளுக்கு இழுக்கும்போது கொடுக்கலாம். தோலிலே இருக்கக்கூடிய வியாதிகளுக்கு அந்த இடத்திலேயே கொடுக்கலாம்.

கிரைசியோபல்வின் (Griscofulvin) :

இது தனியார் பெயரில் கிரிஸோவின் எப்.பி. என்று விற்கப் படுகிறது. இந்த மருந்தை அப்படியே கொடுக்காமல், பொடியாக்கி, அமுக்கி, மாத்திரையாகக் கொடுத்தால் அதன் குணம் அதிகமா யுள்ளது என்று கருதி இப்போது அதனை மாத்திரையாகச் செய்து கொடுக்கிறார்கள். இதை, பெனிசிலியம் க்ரிஸோபல்வம் என்ற காளானிலிருந்து கண்டுபிடித்தார்கள். இது தோலில் ஏற்படக் கூடிய சில காளான்களைக் கண்டிக்கும்.

மருத்துவப் பொறியியல் : வாய்மூலமாகக் கொடுக்கும்போது இது உடலிலே பிரவேசிக்கும். சிறு பொடியாகச் செய்து கொடுக்கை யில் சீக்கிரம் பிரவேசிக்கும். அதோடு கொழுப்புப் பொருள்களிலும் இது பிரவேசிக்கும். இது தோலின் மேல்பகுதியில் போய்ச் சேரு கிறது. இது காளானைப் பாதிப்பதில்லை. ஆனால் தோலின் மேல் பகுதியில் போவதால் காளான்களுக்கு அங்கே இடம் இல்லாமல் செய்கிறது. நமது தோல் கீழிருந்து மேலுக்குக் கட்டப் பட்டிருக்கிறது. தோலின் மேற்பகுதிக்கு வந்தவுடன் அது கண்ணுக்குத் தெரியாமல் அந்த இடத்தில் விழுந்துவிடுகிறது. கீழேயிருந்து இந்த மருந்து மேலே வருவதால் தோலிலே உள்ள காளான்களை வெளியே தள்ளுகிறது. காளான்கள் முழுமையும் தோலை விட்டு அப்புறப்படுத்தப்படுவதற்கு முன்னரே மருந்தை நிறுத்தினால் தோலில் உள்ள காளான் மறுபடி வளரும்.

நச்சு விளைவுகள் (Toxicity) :

1. இரத்தத்தில் வெள்ளை அணுக்கள் பாதிக்கப்படலாம்.

2. மருந்து சாப்பிடு முன்பு சாராயம் அல்லது போதைப் பொருள்களைச் சாப்பிடுபவர்களுக்கு அதனால் கெடுதல் ஏற்படலாம்.

3 உடலின் பல பாகங்கள் சிவந்து காணப்படலாம்

4. 'பார்பெரியா' (Porphyria) எனப்படும் நஞ்சுக்குறிகுணம் தோன்றுகிறது. அதாவது நீரில் ஒரு மாறுதல் ஏற்படுகிறது. நீர் சாதாரணமாக இருந்தாலும் கொஞ்ச நேரம் வைத்திருந்தால், சிறுநீர் நிறம் கறுத்துப்போகும். சிலருக்குத் தோலிலே சொறி காணப்படலாம். சிலருக்கு இருதயத்தில் ஏற்படும் மார்புநோய் இதனால் குணமடையும்.

மருந்தின் உபயோகம்: இது மண்டையோட்டில் ஏற்படும் படை நோய்க்கும், கால் விரல்களில் ஏற்படும் படை நோய்க்கும் நிச்சயம் பயன்படும் மருந்தாகும். ஆனால் உடலுக்கு உள்ளே உள்ள காளான்களுக்கு இது பயன்படாது.

அளவு : 125 மி.கி. அளவு ஒரு நாளைக்கு 4 முறை வீதம் 2லிருந்து 4 மாதத்திற்குக் கொடுக்கவேண்டும். அதுவும் நகத்தில் இருந்தால் இன்னும் அதிக காலத்திற்குக் கொடுக்கவேண்டும்.

நிஸ்டாடின் (Nystatin) :

இதன் தனியார் பெயர் : மைகோஸ்டேடின். இது 1954-ல் நியூயார்க் நகரத்தில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. இதுவும் ஒரு காளானிலிருந்து கண்டுபிடிக்கப்பட்ட மருந்து.

மருத்துவக் குணம் : இதை இரத்த நாளம்மூலமாகக் கொடுக்க முடியாது. வாய்மூலம் கொடுக்கமுடியாது. எங்கே வியாதி காணப்படுகிறதோ அங்கேயே வெளிப்பிரயோகமாக உபயோகிக்க வேண்டும்.

விளைவுகள் : குமட்டல், வாந்தி, பேதி போன்றவைகள்.

தொண்டையில் அல்லது வாயில் காணப்படும் ஒருவிதமான காளான். பெனிசிலின் அல்லது டெட்ராசைக்ளின் போன்ற மருந்துகளைக் கொடுக்கும்போது, அவற்றால் விளையக்கூடிய காளான்களை இது தடுக்கிறது. சிறுநீரில் சர்க்கரை வியாதி உள்ளவர்களுக்கு அவர்களுடைய சிறுநீர் வெளியாகும் துவாரத்தில் காளான் உற்பத்தியாவதையும் இது தடுக்கும். கார்ட்டிஸோன்

போன்ற மருந்தைக் கொடுக்கும்போது இது காளான் வராமல் தடுக்கும்.

ஹாமைசின் (Hamycin) : நமது நாட்டில் 'பிம்ப்ரி' என்ற இடத்தில் ஹாமைசின் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. இதுவும் மொனா லியல் காளான்களையும் ட்ரைகோமானஸ் என்ற கிருமியையும் கண்டிக்கும். இதை க்லிசிரினோடு கலந்து மேலுக்குத் தடவலாம். வயிற்றில் ஏற்படும் காளான்களுக்கு இதை மாத்திரையாகக் கொடுக்கலாம். யோனியில் உண்டாகும் காளான்களுக்கு ஆங்கே ஊடுருவி மாத்திரையாக வைக்கலாம்.

லின்கோமைஸின் : இது பெரும்பாலும் 'ஸ்டபிலோ கோகை' கிருமிகளை அழிக்க உதவுகிறது. பெனிசிலுனுக்குக் கட்டுப் படாதபோது கிருமிகளைக் கண்டிக்க இது பயன்படுத்தப்படுகிறது.

5. காச நோய்க்கு எதிராகப் பயன்படும் இதர காளான்கள்

வையோமைசின், கேனாமைசின், ரிபாம்பிசின் (Rifampycin) சைக்ளோசெரின், நியோமைசின், கெண்டாமைசின், டெட்ரா ஸைக்ளின், கேப்ரியோமைசின்—இவைகளுள் கேனாமைசின், சைக்ளோசெரின், ரிபாம்பிசின் ஆகிய மூன்றுமே ஸ்ட்ரெப்டோ மைசின் பயனளிக்காத இனங்களுக்கு உபயோகப்படுத்தப்படுகின் றன. ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் போல அவ்வளவு சக்தி இல்லாவிட் டாலும், ஸ்ட்ரெப்டோமைசினை ஏதாவது காரணத்தால் உபயோ கப்படுத்த முடியாவிட்டாலும் அல்லது ஸ்ட்ரெப்டோமைசினுக்குச் சயக்கிருமி பாதிக்கப்படாமல் போய்விட்டாலும்இந்த மருந்துகளை உபயோகப்படுத்துகிறார்கள். ஆனால் ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் முதல் தரமாக உபயோகிக்கப்படுகிறது. அது பிரயோஜனப்படாத சமயங்களில் அதனுடைய அளவை அதிகரிப்பதனால் ஸ்ட்ரெப் டொமைசினாலேயே கெடுதல் விளையலாம்.

கேனாமைசின் (Kanamycin) :

கேனாமைசின் ஜப்பானியர்களால் 1957-ல் கண்டுபிடிக்கப் பட்டது. சிறுநீரகங்களில் உள்ள சிறிய குழாய் போன்றவை களைக் கெடுக்கக்கூடிய தன்மை இதற்குண்டு. காதுக்குள்ளே இருக்கும் நரம்புகளையும் இது பாதிக்கும். ஆதலால் சிறுநீரகங் களையும், காதையும் அடிக்கடி பரிட்சை செய்தே கொடுக்க வேண்டும்.

மருந்தின் தன்மை :

இதை வாய்மூலமாகக் கொடுத்தால், இது கொஞ்சமாகத் தான் உடலுக்குள் நுழைந்து பயனளிக்கும். ஆதலால் இதை உடம்பிலுள்ள வியாதிகளுக்குத் தசைமூலமாகக் கொடுக்க வேண்டும். இதைத் தசைமூலமாகக் கொடுத்தால், பித்த நாளங்கள் (Biliany Tract),மூளையைச் சுற்றியுள்ள நீர், சுவாசப்பையைச் சுற்றியுள்ள போர்வைகள், ஆகியவற்றைப் பாதிக்கும். ஆனால் குடலைச் சுற்றியிருக்கும் இடங்களுக்குப் போவதில்லை. கர்ப்பிணிக்குக் கொடுக்கும்போது கருவக ஒட்டுப்பகுதிக்குப் போவ தில்லை. இது உடம்பிலுள்ள புரதச் சத்துகளில் சம்பந்தப்படுவ தில்லை. ஆதலால் இதை அதிகமாகக் கொடுத்துவிட்டால்,

செயற்கைச் சிறுநீரகம் (artificial Kidney) வழியாகவோ அல்லது வயிற்றில் குடலின் வெளிப்பகுதியில் ஊசி செலுத்திக் கழுவுவதன் மூலமாகவோ எடுக்கவேண்டும். அல்லது பெரிட்டோனியல் டையலிசிஸ் (Peritoneal Dialysis) பொருள்களை வெளிப் படுத்தலாம்.

பெரிட்டோனியம் : இது ஓர் இரட்டைச் சவ்வுப் பை. இது வயிற்றின் உள்பாகம் முழுதும் இருக்கும் சவ்வு போன்ற போர்வை. ஒரு பாகம் தசையின் உட்பகுதியிலேயும், மற்றொரு பாகம் வயிறு, குடல்கள்-இவைகளை மூடிக்கொண்டும் இருக்கின்றன.

பக்க விளைவுகள் : (1) கேட்கக்கூடிய காதில் உள்ள அவயவங் களுக்குக் கெடுதி அதிகம். ஏழு முதல் பத்துத் தினங்கள் உள்ளாகக் கொடுத்தால் இந்தக் கெடுதல் ஏற்படாது. இதற்குமேல் கொடுக்க வேண்டியிருந்தால் மூன்று நாளைக்கு ஒருமுறை கொடுத்தாலும், இம்மாதிரிக் கெடுதல் பெரும்பாலும் உண்டாகாது. (2) சிறுநீர்ச் சுரப்பிகளின் வேலையைக் கெடுக்கலாம். $\frac{1}{2}$ கிராம் அளவுகூடச் சில சமயங்களில் ஏற்கெனவே சிறுநீரகம் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக் குத் தீங்கு நேரலாம். (3) சில குழந்தைகளுக்கு 12 லிருந்து 15மி.கி. 1 கிலோ எடைக்கு ஒரு நாளைக்குக் கொடுத்தால் கெடுதல் ஏற் படுவதில்லை. அந்தக் குழந்தையின் காதும் மந்தமாவது இல்லை.

அளவு : $\frac{1}{2}$ கிராமலிருந்து 1 கிராம் வரை 18 வயதுக்கு மேற் பட்டவர்களுக்குத் தசை மூலமாகவாவது, இரத்த நாளத்தின் மூல மாகவாவது கொடுக்கலாம். 1 நாளைக்கு ஒன்று அல்லது இரண்டு முறைகள் கொடுக்கலாம் சிறிய குழந்தைகளுக்கு 12 லிருந்து 15 மி.கிராம் 1 கிலோ எடைக்கு, ஒரு நாளைக்குக் கொடுக்கலாம்.

உபயோகம் : இதை முதல்தரமான மருந்தாகச் சயநோய்க்கு உபயோகப்படுத்துவதில்லை. ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் பயன்படாது போனாலோ, ஒருமுறை ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் கொடுத்து அதை மறுபடியும் உபயோகப்படுத்தவேண்டாம் என்று கருதினாலோ, வாரத்துக்கு இரண்டு முறை 20 அல்லது 30 கிராம் வரை இதை உபயோகப்படுத்தலாம். சிறுநீர்ப் பாதைகளில் பிகோலைக் கிருமி களால் வியாதி வந்தால், இதர மருந்துகள் பிரயோஜனப்படா விட்டால், இதை உபயோகப்படுத்தலாம். ஸ்டெபிலோ காக்கை, கோனேரியா, சயம் டைபாய்டு, சீதபேதி ஆகியவற்றின் கிருமி களால் உண்டாகும் வியாதிகளுக்கும் இது பயன்படும். குருதி நச்சூட்டு ஆரம்பத்தில் 1 நாளைக்கு 1 கிராம் தசைமூலமாக மூன்று முறை கொடுக்கவும். இதனால் வியாதி குணப்பட்டபின் அளவைக் குறைத்து வந்து நிறுத்திவிடலாம்

நியூமைசின் சல்பேட் (Neomycin sulfate) :

இது ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் பிராடியக் (Fradiac) என்னும் காளான்களிலிருந்து செய்யப்படுகிறது. இதுவும் ஸ்ட்ரெப்டோ மைசினைப் போலவே ஒரு அமைனோ கிளைகோஸைட் (amino-glycoside) ஆகும். இது சிறுநீரகங்களுக்குக் கெடுதல் செய்யும். வாயின் மூலமாகக் கொடுக்கும்போது, இது மிகக் குறைந்த அளவிலேயே உடலில் பிரவேசிக்கிறது. தசைமூலமாகக் கொடுக்கும் போது சீக்கிரமாக உடம்பில் கலக்கிறது. பெரும்பாலும் சிறு நீரகங்கள் மூலமாக வெளிப்படுத்தப்படுகிறது. இது 'கோலஸ்டிரால்' போன்ற கொழுப்பு சம்பந்தப்பட்ட பொருள்களைக் குடலிலிருந்து இரத்தத்தில் பிரவேசிக்காமல் தடுக்கிறது.

நச்சு விளைவுகள்: (1) இது கேட்கும் அவயவங்களுக்குக் கெடு தல் செய்யும். 8 கிராம் அளவில் நான்கு நாள்கள் கொடுத்தாலே இப்படி ஆகும். (2) நீர்ச்சுரப்பிகளுக்கு இதனால் ஏற்படக்கூடிய கெடுதல்களை மருந்தை நிறுத்தினால் ஓரளவுக்குத் தவிர்க்கலாம். வாய்மூலமாகக் கொடுக்கும்போது, சிறிதளவே உள்ளே பிரவே சித்தால்கூடச் சிறுநீரகங்களுக்குக் கெடுதல் ஏற்படுத்துகிறது. (3) கேட்கும் பாகங்களுக்குக் கெடுதல் ஏற்படலாம். வாய்மூல மாகக் கொடுக்கும்போது உணவுப்பொருள்கள் குடலில் இருந்து இரத்தத்தில் கலந்திடாமல் அப்படியே வெளிப்படுத்தப்படலாம். ஆதலால் இதைத் தொடர்ந்து சாப்பிடுபவர்கள் பலவீனமடை வார்கள்.

உபயோகம் : இது சயரோகக் கிருமிகளையும், சீதபேதிக் கிருமிகளையும் அழிக்கும். இந்தக் கிருமிகளால் வியாதி இருந்தால் கூட, இதைச் சாதாரணமாக இந்த நோயாளிக்கு உபயோகப் படுத்துவதில்லை. ஏனென்றால், எளிய மருந்தாயினும் இதனால் ஏற்படும் விளைவுகள் அபாயம் நிறைந்தனவாய் இருக்கின்றன. ஆனாலும் சில சமயங்களில் இதை உபயோகிக்கலாம். குடலிலே இரண சிகிச்சைக்கு முன்பாகச் சுத்தம் செய்வதற்கு 1 நாளைக்கு 1 கிராம் நியோமைசினை நான்கு மணி இடைவெளியில் 48 மணி நேரம் கொடுக்கலாம். மண்ணீரலில் ஏதாவது ஒரு காரணத்தை முன்னிட்டுச் சேதமடைந்து அதனால் உணர்ச்சியை இழந்து சுவாதீனம் இல்லாத நிலையில் இருப்பவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படலாம். ஆனாலும் முக்கியமாக இதைக் களிம்பாக இரணங்களில் ஏற்படக்கூடிய புண்களுக்குக் கிருமிகளைக் கொல்ல உபயோகப்படுத்தப்படுகிறது.

ஜண்டாமைசின் (Gentamycin) **கேராமைசின்** (Geramycin) :

மைக்ரோமானோஸ்போர்பர்ப்யூரா (Mycromonospora Purpurea) என்னும் காளான்களிலிருந்து பெறப்படுகிறது.

மருந்தின் இயல்பு : இதை வாய்மூலமாகக் கொடுத்தால் சில சமயங்களில் சரியாக உடலிலே சேருகிறது. தசைமூலம் கொடுக்கும்போது, முழுதும் சிறுநீரகத்தின் மூலமாக வெளிப் படுத்தப்படுகிறது.

விளைவுகள் : (1) இதனால் சிறுநீரில் புரதமும் (albumin) இரத்தத்தில் யூரியாவும் அதிகப்படலாம். ஆனால் மருந்தை நிறுத் திய பிறகு, மீண்டும் குணம் ஏற்படுகிறது.

(2) சிறுநீரகங்களின் செயல்கள் பாதிக்கப்படலாம். இவைகள் ஏற்கெனவே கெட்டுப்போய் இருந்தால் அளவைக் குறைக்க வேண்டும். (3) கேட்கும் அவயவங்களில் வெஸ்டிபுலா (Vestibula என்னும் அவயவங்கள் கெட்டுப்போகலாம்.

உபயோகம் : ஸியுடோமனாஸ், பிகோலை, சீதபேதிக் கிருமி கள். டைபாய்டு கிருமிகள் - இவைகளை இம்மருந்து தாக்கு கிறது.

அளவு : ஒரு கிலோ எடைக்கு 0·4 மி.கிராம் அளவு ஒரு நாளைக்கு 3 முறை ஒரு வாரம் வரை கொடுக்கலாம். மிகை யான நச்சு விளைவு (Severe Septicaemias) இருக்குமாயின் 0·8 மி.கிராம் 3 முறை கொடுக்கலாம். சிறுநீரகங்களில், இது 2 மி. கிராம் எடைக்குமேல் இருக்கக்கூடாது.

பெரமோமைசின் (Paramomycin) : தனியார் பெயர் ஹுமாடி யான் (Humation) என்பதாகும். இதுவும் ஒருவிதமான ஸ்ட்ரெப் டோமைசின் காளான்களிலிருந்து செய்யப்படுகிறது. இதுவும் ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் போலவே அமைனோக்ளைக்கோஸைட் வகையைச்சேர்ந்தது. இதனால் கேட்கக்கூடிய அவயவங்களுக்கும், சிறுநீர்ச் சுரப்பிகளுக்கும் கெடுதல் ஏற்படலாம் ஆனால் வாய்மூல மாகக் கொடுக்கும்போது உடம்பில் பிரவேசிக்காததன் காரணமாக மேற்கண்ட கெடுதல்கள் ஏற்படுவதில்லை.

பலன் : சீதபேதியை இது கண்டிக்கும். நாடாப்பூச்சி உள்ளவர்களுக்கு 4 கி. முழுமையாக ஒரே சமயத்தில் கொடுக்க வேண்டும். அதாவது 16 கேப்சூல் ஒரே சமயத்தில் கொடுக்க வேண்டும். இது பெரும்பாலும் குடலிலே அமீபாக் கிருமிகளை அழிக்க உபயோகப்படுத்தப்படுகிறது.

சைக்ளோசெரின் (Cycloserine) :

இது (Themiserin closina) ஒரு ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் காளான்களிலிருந்து பெறப்படுகிறது.

மருந்தின் இயல்பு : வாய்மூலமாகக் கொடுக்கும்போது உடலில் சீக்கிரத்தில் பிரவேசிக்கிறது. ஏனென்றால் இது நீரில் கரையக்கூடியது. உடலில் பிரவேசிக்கும்போது சுவாசப்பையிலும், மூளை உறையிலும் (Meninges), எச்சில் சுரப்பிகளிலும் செல்லுகிறது. இரத்தத்திலும் சிறுநீரிலும் கிருமிகளைக் கொல்லக்கூடிய அளவு இது பரவுகிறது. இது முக்கியமாகச் சயரோகத்துக்கு உபயோகப்படுகிறது.

பக்க விளைவுகள் : மூளையில் உள்ள நரம்புகளை இது தாக்குவதன் காரணமாக மயக்கம், இழுப்பு போன்றவைகள் ஏற்படலாம். அதனால் ஒரு நாளைக்கு 750 மி.கி. மேற்பட்ட அளவில் அம் மருந்தைக் கொடுத்தால் சிறுநீரக வியாதியஸ்தர்களுக்குக் கெடுதல் ஏற்படலாம். தோலில் சொறி காணப்படலாம். உடலிலே சோடியம், சிறுநீர் வழியாக வெளியேறாமல் தங்குவதன் காரணமாக இருதயக் கோளாறு ஏற்படலாம்.

உபயோகம் : இது, இப்போது முக்கியமாகச் சயநோய் உள்ளவர்களுக்கும், தொழுநோய் உள்ளவர்களுக்கும், பிகோலைக் கிருமி உள்ளவர்களுக்கும் உபயோகப்படுகிறது.

சயரோகத்துக்கு ஸ்ட்ரெப்டோமைசின், ஐ. என்.எச்., பி. எ. எஸ். மருந்துகளால் குணமடையாத நோயாளிக்குக் கொடுக்கப்படுகிறது. 750 மி.கி. இருமுறை அல்லது 3 முறை ஒரு நாளைக்கு வாய்மூலமாகக் கொடுக்கலாம். அதே அளவிலே தொழுநோய்க்கும் கொடுக்கலாம். பி. கோலை உள்ளவர்களுக்கு 250 மி.கி. இரண்டு முறை 2 வாரத்துக்குக் கொடுக்கலாம்.

வையாமைசின் (Viomycin) :

இது ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் ப்ளாரிடா என்னும் காளானிலிருந்து பெறப்படுகிறது.

மருந்தின் இயல்பு : இதை வாய்மூலமாகக் கொடுத்தால் பலனில்லை. ஒரு கிராம் அளவில் தசைமூலம் கொடுக்கலாம். தசைமூலம் கொடுக்கும்போது, இது உடலில் சீக்கிரம் பிரவேசிக்கிறது. இதை ஐஸ் பெட்டிகளில் வைக்கவேண்டிய அவசியம் இல்லை. சாதாரணமான சீதோஷ்ண நிலையில் இது கெட்டுப்போகாமல் இருக்கும்.

பக்க விளைவு : இதனால் தோலில் சொறி ஏற்படலாம்.

உபயோகம் : ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் பயன்படாத சில சமயங்களில் இதை உபயோகிக்கலாம். வாரத்துக்கு இருமுறை 1 கிராம் தசைமூலமாகக் கொடுக்கலாம். அதற்கு மேற்பட்ட அளவுகளில் கொடுக்கக்கூடாது.

ரிபாம்பிசின் : இதுவும் ஒருவித ஸ்ட்ரெப்டொமைசின் காளானி லிருந்து தயாரிக்கப்படுகிறது. நம் நாட்டில் இதை 'ரிபாஸிஸில்' என்ற தனியார் பெயரில் மாத்திரையாகவும், குழாய் மாத்திரை யாகவும் தயாரிக்கிறார்கள். இதை வாய்மூலமாகவும் தசைமூல மாகவும் கொடுக்கலாம். இது 150 மி.கி. 300 மி.கி. காப் சியூல்களாக விற்பனை செய்யப்படுகிறது. 250 மி.கி. இருமுறை அல்லது 3 முறை தசை மூலமாகக் கொடுத்தால் போதுமான அளவு இது இரத்தத்தில் பரவுகிறது. வாய்மூலமாகக் கொடுக்கவேண்டு மென்றால் இதை நாள் ஒன்றுக்கு 600 மி.கி. கொடுக்கவேண்டும்

உபயோகம் : சயக்கிருமிகள், குஷ்டரோகக் கிருமிகள், ஸ்டபிலோ காக்கை, கோனோகாக்கை, வைசூரி அம்மை, நச்சு களினால் ஏற்படக்கூடிய வியாதிகளுக்கு இது சிறந்த மருந்து.

மருந்தின் அளவு : இதைக் குழந்தைகளுக்கு 150 மி. கி. வரை கொடுக்கலாம். இதைத் தொடர்ந்து கொடுக்காமல் விட்டுவிட்டுக் கொடுத்தால் எதிர்க்கூறுகள் அதிகமாகக் காணப்படும். இதனால் இரத்தச் சோகை ஏற்படலாம். இரத்தத்தில் சிவப்பு இரத்தச் சின் னங்களும், பிளேட்லெட் என்ற தகடு போன்ற சின்னங்களும் தாக் கப்படுவதால், சோகையும் இரத்தச் சிதைவும் ஏற்படலாம். குமரால் என்று சொல்லக்கூடிய மருந்தை இத்துடன் கொடுத்தால் இது குமராலைச் செயல்படாமல் செய்துவிடும். சாராயம் அல்லது இதர போதை வஸ்துகளைச் சாப்பிடுபவர்களுக்கு மண்ணீரலில் கெடு தல் ஏற்படலாம். சிறுநீர்த் தடையும் ஏற்படலாம். ஆனால் நெடு நாள்களுக்குத் தொடர்ந்து மருந்து கொடுப்பதாலும் அளவுக்கு அதிகமான மருந்தைக் கொடுப்பதாலும் மேற்கூறியவாறு கெடு தல்கள் காணப்படுகின்றன.

உபயோகம் : முக்கியமாக இது சயநோய், தொழுநோய் உள்ளவர்களுக்குப் பயன்படும். தனிப்படக் கொடுக்காமல் ஐ. என். எச். ஐ. இத்துடன் சேர்த்துக் கொடுத்தால் நல்லது. அதே போல் தொழுநோய்க்கு ஸல்போன் என்ற மருந்தோடு கொடுக்கவும். ஸ்டெபிலோகாக்கை கிருமிகள் சிலவகை வைசூரிக் கிருமிகள், அதாவது அம்மையைப் போல் அம்மை வைத்த இடம் மட்டு மல்லாமல் உடம்பில் பரவலாக அம்மை வார்த்தால் இதை கொடுக்கலாம்.

சயம் உள்ளவர்களுக்கு ஒருநாள் ஒன்றுக்கு 600 மி. கி. ரிபாம்பிஸினுடன் 300 மி.கி. ஐ.என்.எச்சும் கொடுக்கலாம். அல்லது வாரத்துக்கு இருமுறை ரிபாம்பிஸின் 900 மி.கி. ஐ.என். எச். 750 மி.கி. கொடுக்கலாம். மேலே சொல்லியபடி தினந் தோறும் கொடுப்பதில் கோளாறுகள் குறைவாகக் காணப்படும்

6. தொற்றும் நோய்கள்

டைபாய்டு சுரம்

டைபாய்டு சுரம் "சால்மனல்லா டைபை" பாராடைபாய்டு, எ.பி.சி" கிருமிகளின் காரணமாக ஏற்படுகிறது. இந்தக் கிருமிகள் தொற்றுவதன் காரணமாக இந்தச் சுரம் பரவுகிறது. சிறு வயதிலேயே இந்தச் சுரம் ஒருமுறை ஏற்பட்டிருந்தால், மீண்டும் இந்தச் சுரம் பெரும்பாலும் வருவதில்லை. வயது முதிர்ந்தவர் களுக்கு அநேகமாக டைபாய்டு வருவதில்லை.

பெரிய அம்மை, தட்டம்மை போன்ற நோய் நச்சுக் கிருமி களினால், ஒருமுறை வியாதி கண்டால், அநேகமாக மறுபடி அந்த வியாதி வருவதில்லை. அந்த அளவுக்கு இந்தச் சுரத்தில் தடைக் காப்பு நிலை ஏற்படுவதில்லை. ஆனாலும் ஒருமுறை வியாதி கண்டால் மறுமுறை காண்பது சிறிது அபூர்வமே.

தடுக்கும் முறையும் தீர்க்கும் முறையும்

உணவுப்பொருள்களையும், நீரையும் சுத்தமாக வைத்துக் கொண்டால் வியாதி பரவாது. இந்த வியாதி உள்ளவர்களுடைய மலத்திலுள்ள கிருமிகளை அழித்த பிறகே அதனைச் சாக்கடையில் கலக்கவிடவேண்டும். அத்துடன், உண்ணும் பொருள்களில் ஈ மொய்த்திடாமல் பாதுகாக்கவேண்டும். பெரும்பாலும் மலத்தி லிருந்து உணவுப்பொருள்கள்மீது ஈ வந்து உட்காருவதால்தான் அதன் கால்களிலிருந்து மலத்திலுள்ள கிருமிகள் உணவின்மீது படிகின்றன. தொற்று நோயுள்ளவர்களுடைய மலம், நீர் போன்ற வைகள் கலந்து குடிநீர் கெடுவதன் காரணமாகவும் இந்நோய் பரவுகிறது என்பதையும் அறியவேண்டும்.

வியாதி பரவாமல் தடுப்பதற்குக் கொல்லப்பட்ட டைபாய்டு, பாரா ஏ பி.சி. கிருமிகளைக்கொண்டு செய்யும் வாக்சினை உபயோகிக்கவேண்டும். ஒரு மில்லி நீரில் ஆயிரம் கோடி டைபாய்டு கிருமிகளும், 750 கோடி பாரா ஏ. பி. சி. கிருமிகளும் இருக்கின்றன. முதலில் 0·5 மில்லி அளவில் தசையில் கொடுத்து ஒரு வாரம் கழித்த பிறகு 1 மி. ஆகக் கொடுக்கவேண்டும். அல்லது இந்த மருந்தை 1 மி. அளவிலேயே கொடுக்கலாம். இந்த முறைக்கு 'டைபாய்டு வாக்சினேஷன்' என்று பெயர்.

டைபாய்டு தடுப்பு ஊசி என்றும் இதனைக் கூறுவர். தொற்று நோயில் கிருமிகள் உயிருள்ளவைகளாக இருந்தால், அவை உடலில் மணிக்கு மணி அதிகமாகப் பெருகிக்கொண்டு வியாதியை உண்டு பண்ணும். அதனால் பலம் குறையச்செய்யும். உயிருள்ள கிருமிகள் பலவீனப்படுத்துவது போன்று இந்த வாக்சினேஷன் உடலைப் பலவீனப்படுத்தாது. இறந்த கிருமிகளாக இருந்தாலும் நோய்க்கிருமிகளைத் தாக்க உடலில் சக்தியை உண்டாக்கு கின்றது. அந்தச் சக்தி உடலில் நோய் வராமல் தடுக்கிறது. தடுப்பு ஊசி போடுவதால், வியாதி அறவே வராது என்று சொல்லமுடியாது. வியாதி வந்தாலும் கொடுமையாக இல்லாமல், சாதாரணமாகப் போய்விடும். தடுப்பு ஊசியை நம்புவதைவிட, உண்ணும் உணவுப் பொருள்களைச் சுத்தமாக வைத்துக்கொள் வதே உசிதம்.

சயரோகமுற்றவர்களுக்குத் தடுப்பு ஊசி போடுவதனால் இரத்த நாளங்களும் நரம்புகளும் பாதிக்கப்படுகின்றன. இரத்த நாளத்தில் வியாதி உள்ளவர்களுக்கும், முதிர்ந்த கர்ப்பிணிகளுக்கும், தொற்று வியாதி உள்ளவர்களுக்கும் அல்லது இதற்கு முன்பாகத் தடுப்பு ஊசி கொடுத்து அதனால் அதிகமாக எதிர்க்கூறு காணப்பட்ட வர்களுக்கும் இத் தடுப்பு ஊசியைக் கொடுக்கக் கூடாது.

நோய் நாடுதல்

தொடர்ந்து சுரம் இருக்கலாம். ஆரம்பத்தில் குறைவாக இருந்து பிறகு ஒவ்வொரு நாளும் உயர்ந்துகொண்டேபோய், ஒரு வாரம் அல்லது 10 நாள்களுக்குப் பிறகு உயர்ந்த அளவிலேயே இருக்கும். பிறகு 103 அல்லது 104 டிகிரி சுரம் இருப்பது குறைந்து 100° அல்லது அதற்குக் குறைந்த அளவிலேயே சுரம் காயும். தலைவலியுடன் புத்தி மாறாட்டமும் இருப்பதோடு சித்த சுவாதீனம் இல்லாமலும் இருக்கும். மண்ணீரலில் சிறிது வலியும் ஏற்படும். மேலும் குருதி நச்சூட்டும் (Toxaemia) காணப்படலாம். ஆனால் பாரா டைபாய்டு சுரத்தில், வியாதி அவ்வளவு கடுமையாக இருக்காது. டைபாய்டு சுரம் மூளையையும், மூளையைச் சுற்றி யுள்ள சவ்வையும் பாதிக்கக்கூடும். மேலும் நாட்பட்ட சுரமாகவும் காணப்படுகிறது.

உருப்பெருக்கி ஆராய்ச்சி மூலமாக நோய் நாடுதல்

இரத்தத்தை எடுத்து அதிலுள்ள கிருமிகளை வளர்க்க வேண்டும். இந்த வியாதி ஏற்பட்ட 10 நாள்களுக்குள்

பரிசோதனையை மேற்கொண்டால்தான் கிருமிகளை வளர்க்க முடியும். வியாதி கண்டு 7 நாள்களுக்குப் பிறகு சிறுநீரிலிருந்தும், மலத்திலிருந்தும் இந்தக் கிருமிகளை வளர்க்கமுடியும். வியாதி கண்ட 10 நாள்களுக்குப் பிறகுதான் இந்தக் கிருமிகளை அடக்குவதற்கு இரத்தத்தில் எதிரிடைச்சத்து ஏற்படுகிறது. அந்தச் சத்து, அதிகமாகக் கிருமிகளைப் பரவவொட்டாமல் செய்யும். இது எந்த அளவுக்கு இரத்தத்தில் இருக்கிறது என்று அளக்கலாம். அதிலிருந்து வியாதி இருக்கிறதா இல்லையா என்று தெரியும். இரத்தத்தின் வடிநீர்ப்பகுதிக்குச் சீரம் என்று பெயர். அதை நீரால் ஒன்றுக்குப் பத்து, 50, 100, 200, 400 என்று கலக்கி, அந்தக் கலக்கின சீரம் டைபாயிடு கிருமிகளை முறியும் படி செய்கின்றன என்று நிர்ணயிக்கலாம்.

அளவு

200பங்கு நீர் கலந்த இரத்தம் கிருமிகளை அடக்குமே யானால் வியாதி நிச்சயமாக இருக்கிறது என்று எடுத்துக்கொள் ளலாம். தடுப்பு ஊசி போட்டவர்களுக்கு 'எச்' (H) ஆன்டிஜன் உடலில் இருக்கும். ஆனால், 'ஓ' இருக்காது. ஆகையால் வியாதியஸ்தர்களுக்கு 'ஓ' இருக்கிறதா என்று பார்க்கவேண்டும். இந்த முறைக்குப் பெயர் 'விடால் பிரதிவினை' (Widal Reaction) என்பதாகும். இரத்தத்தைப் பரிசோதனைக்கு அனுப்பும்போது காற்றுப் புகாமல் பாதுகாப்புடன் அனுப்பவேண்டும். இல்லை யென்றால் இரத்தம் கட்டிவிடும். அதனால் இரத்தத்தை எடுத்துக் காற்றுப் புகாமல் சீல் செய்து அனுப்பவேண்டும். வியாதியைத் தாங்குவதற்குச் சக்தி இல்லாதவர்களுக்கு இந்த விடால் சோதனை (Widal Test) பயன்படாது. ஏனென்றால் அவர்களது இரத்தத்தில் வியாதியைக் குணமாக்கும் சத்து இருப்பதில்லை.

வைத்தியம்

குளோராம் பெனிகால்

குளோராம் பெனிகால் குழாய் மாத்திரைகளை (250 மி. கி.) தொடக்கத்தில் 6 குழாய்கள் அதாவது 1½கி. கொடுக்கவேண்டும். பிறகு 2 மணி நேரத்துக்கு ஒரு குழாய் வீதமோ அல்லது 4 மணி நேரத்துக்கு 2 குழாய்கள் வீதமோ அல்லது 8 மணி நேரத்திற்கு 4 குழாய்கள் வீதமோ கொடுக்கலாம். எடுத்தவுடன் 6 குழாய்கள் கொடுத்தால் இரத்த அழுத்தம் குறையலாம். சிறிது வியர்வை காணப்படலாம். இப்படிக் கொடுக்கும்போது 3 அல்லது 4 நாள் களுக்குள் சுரம் முழுமையாகக் குணமடைகிறது.

சுரம் முழுமையும் குணமுற்ற பிறகு 8 மணி நேரத்திற்கு ஒரு முறை 2 குழாய்களாக 3 நாள்கள் கொடுத்து, பின்னரும் சுரம் இல்லாமல் இருந்தால் 8 மணி நேரத்துக்கு ஒரு குழாயாக 7 நாள்களுக்குக் கொடுத்து நிறுத்தவேண்டும். அதாவது சுரம் அடங்கிய பிறகும் 10 நாள்களுக்கு மருந்து கொடுக்கவேண்டும்.

முன்பெல்லாம் டைபாய்டு சுரம் கண்டால், 20 லிருந்து 40 நாள்களுக்கு நீடிக்கும். ஆனால் தற்போது குளோராம்பெனிகாலைப் பயன்படுத்துவதன் காரணமாக 3 அல்லது 7 நாள்களில் சுரம் தணிந்துவிடுகிறது. ஆனால் முன்பு டைபாய்டு கண்டால் திரும்பத்திரும்ப வருவதில்லை. ஆனால் தற்காலத்தில் குளோராம் பெனிகால் கொடுப்பதால், 100-க்கு 30 சதவீதம் வியாதி மறுபடியும் வலுக்கிறது. இதைத் தடுப்பதற்கு மிகக்குறைந்த அளவில் அதாவது 1 கோடி கிருமி அளவுள்ள 1 மில்லி தடுப்பு மருந்தைச் சுரம் இருக்கும்போது ஊசி மூலம் கொடுக்கவேண்டும். சுரம் அடங்கிய பிறகு 10 கோடி, 100 கோடி என்ற அளவில் கொடுப்பதால் சுரம் திரும்பத்திரும்ப வருவதில்லை.

குளோராம்பெனிகாலினால் ஏற்படும் அனுகூலங்கள்

(1) முன்பெல்லாம் டைபாய்டு சுரம் கண்டால் 10% மரணம் ஏற்படும். இப்போது அநேகமாக அப்படி ஏற்படுவதில்லை. (2) சுரம் 3 அல்லது 7 நாள்களுக்குள்ளாகக் குணமடைகிறது. (3) வியாதியினால் ஏற்படக்கூடிய எதிரிடைச் சம்பவம் குறைந்து விடுகிறது. ஆனாலும் முழுமையாகத் தடுத்துவிடுவதில்லை. இந்த நோயில் நச்சூட்டு அதிகமாக இருந்து நோயாளிகளால் வாய்மூலமாக மருந்தைச் சாப்பிடமுடியாவிட்டால் ஊசிமூலம் செலுத்தலாம். சிறு குழந்தைகளுக்குக் 'குளோராம்பெனிகால் பாமிடேட்' (Palmitate) என்ற மருந்தை வாய்மூலம் கொடுக்கலாம்.

அளவு

நோய் நச்சூட்டு அதிகமாக இருந்தால், குளோராம்பெனிகால் கொடுப்பதோடு 'ஆம்பிசெல்லின்' என்ற மருந்தையும் கொடுக்கலாம். அத்துடன், 'டக்சாமெதாசோன்' (Dexamathasone) போன்ற (Steoroid) 'சிடிராய்டு' மருந்துகளைக் கொடுப்பதனால் சுரம் விரைவாகக் குறைகின்றது. குருதி நச்சூட்டும் குறையும். மேலும், குளோராம்பெனிகாலோடு, 'கோட்ரை மிதாக்சசோல்' என்ற மருந்தையும் கொடுக்கலாம். இது ஒருவிதமான சல்பா மருந்து. பேரா டைபாய்டு, 'பி' டைபாய்டு போன்ற சுரங்களையும் குணப்படுத்துகின்றது.

புரோசோலிடின் (Furazolidine) என்பது ஒரு சல்பா மருந்தாகும். 100 மி.கி. அளவுள்ள இம்மாத்திரைகளில் முதலில் 2 மாத்திரைகளையும் பின்னர் 4 மணி நேரத்திற்கு ஒருமுறை ஒரு மாத்திரையையும் கொடுக்கவேண்டும். அதாவது முதல் நாளில் 7 மாத்திரைகளும் பிறகு நாளொன்றிற்கு 6 மாத்திரைகளும் கொடுத்துவர 5 அல்லது 6 நாள்களில் சுரம் தணியும். ஆனால், குளோராம்பெனிகாலோடு சேர்த்துக் கொடுத்தால் 3 நாள்களில் சுரம் குணமடையும். 2 மருந்துகளையும் சேர்த்துக் கொடுத்தால் நோய் மறுபடி மறுபடி வருவதில்லை.

புரோசோலிடினின் விளைவுகள்

குமட்டல், வாந்தி போன்றவைகள் ஏற்படுகின்றன. புரோசோலிடோன், குளோராம்பெனிகாலைவிட மிகவும் விலை குறைவு. தற்போது "Trimethoprim" என்ற ஒரு வகை சல்பா மருந்து நல்ல பலனளிக்கும் வகையில் பெருமளவில் பயன்படுத்தப்படுகிறது. அது Septran, Bactrim, Simtrin என்ற தனியார் பெயர்களில் கிடைக்கின்றது. இம் மருந்தில் தினம் வேளைக்கு 2 மாத்திரைகள் வீதம் 3 வேளைகள் கொடுத்துச் சுரம் தணிந்த பிறகு வேளைக்கு 2 மாத்திரை வீதம் தினம் 2 வேளைகள் கொடுத்து நிறுத்தலாம். இம் மருந்தைப் பயன்படுத்துவதனால் வெகு விரைவில் குருதி நச்சூட்டு அடங்கிவிடுகிறது. மறுபடி வியாதி வருவதில்லை. இதையும் குளோரம்பெனிகாலுடன் கலந்து கொடுக்கலாம்.

ஆகார விதி

டைபாயிடாக இருந்தாலும், பாரா டைபாயிடாக இருந்தாலும், நோய் கடுமையாக இருக்கும்போது மலம் இளகிப்போகும். ஆனால் டைபாய்டு ஜுரத்தில் நச்சுக்குறி அதிகமாகக் காணும். வெண்ணெய் எடுத்த மோர், சாத்துக்குடிச் சாறு, ஆரஞ்சுச் சாறு, சக்கை இல்லாத பழச்சாறு ஆகிய பழச்சாறுகளில் 15 லிருந்து 30 கி. வரை குளுகோஸ் கலந்து கொடுக்கலாம். இந்த ஆகாரத்தை ஒரு நாளைக்கு 1,500 கலோரிவரை கொடுக்கலாம். வியாதியஸ்தர்கள் படுக்கையிலேயே இருப்பதால், இந்த அளவு போதுமானதாகும். ஆகாரம் குறைவாக இருப்பதால் உடம்பில் பலம் சிறிது குறையும். இதை முன்னிட்டுப் பேதி இல்லாதவர்களுக்கு 3 அவுன்ஸ் தண்ணீரில் 8 மி. மீன்எண்ணெயைக் கலந்து அதை 3 வேளைகளாக ஒரு நாளில் கொடுக்கலாம். இதனால் ஒரு நாளைக்கு ஆகாரத்தில் 600 கலோரி அதிகரிக்கிறது. மீன் எண்ணெயிலிருந்து 600 கலோரி சத்து கிடைத்தாலும் ஆகாரத்தினுடைய அளவு அதிகரிப்பதில்லை.

பேதி இல்லாதவர்களுக்கு இந்த மருந்து சுலபமாகக் குடல் மூலம் கிரகிக்கப்படுகிறது. பேதி இருந்தால் இதைக் கொடுக்கக் கூடாது. பேதி உள்ளவர்களுக்கு முட்டையின் வெள்ளைப் பாகத்தைத் தண்ணீரில் கலந்து கொடுக்கலாம். அத்துடன் ஆரோரூட் மாவுக் கஞ்சி, நீர்மோர் ஆகியவற்றையும் கொடுக்க லாம். மலம் இளகி இருந்தால் பால் கொடுக்கக்கூடாது.

பால் வெளியிலே நீராக இருந்தாலும் வயிற்றில் சென்றவுடன் கட்டி ஆகிவிடும். இவ்வாறு வயிற்றில் பால் கட்டியாகாமல் தடுப் பதற்கு 30 மில்லி பாலில் 120 மி.கி. சோடியம் சிட்ரேட்டைக் கலந்து கொடுக்கலாம். சுரம் குணமுற்ற 3 நாள்களுக்குப் பிறகு ரொட்டியின் மத்திய பாகத்தைப் பாலில் வேகவைத்துக் கொடுக்கலாம் வேகவைத்த உருளைக்கிழங்கையும் மசித்துக் கொடுக்கலாம். மேலும் 3 நாள்கள் கழிந்த பின்னர் 2 முறை வேக வைத்த சாதத்தோடு தயிர் கலந்து கொடுக்கலாம். 10 நாள் களுக்குப் பிறகு காரம் இல்லாத ஆகாரத்தைக் கொடுக்கலாம். மேலும் 10 நாள்கள் கழிந்த பிறகு சாதாரண ஆகாரம் கொடுக் கலாம். ஆனால், மிளகாய் சேர்க்காமல் பாதி காரமுள்ள ஆகாரத்தை ஒரு மாதம் வரை சாப்பிடவேண்டும்.

டைபாய்டினால் ஏற்படக்கூடிய கோளாறுகள்

குடலில் புண் ஏற்படலாம். வாயின் உள்நாக்குப் பகுதியில் புண் ஏற்படலாம். எச்சில் சுரப்பியில் நைவுகள் ஏற்படலாம். இதைத் தடுப்பதற்கு ஆரம்பத்திலேயே வாயைச் சுத்தமாக வைத்துக்கொள்ளவேண்டும். அத்துடன் ஆகாரம் கொடுத்த பிறகு வாயைக் கொப்புளிக்க வைத்து எலுமிச்சம்பழச்சாற்றுடன் கிளிசரினை சம அளவில் கலந்து, பல்லிலும் பல்லீரலிலும் நன்றாகத் தடவினால் உமிழ்நீர் நன்றாகச் சுரக்கும். எச்சில் சுரப்பியில் கெடுதல் ஏற்பட்டுவிட்டால், 'அம்பிசெலின்' 250 மி.கி. அளவுள்ள குழாய்களை 4 மணிக்கு ஒருமுறை 2 குழாய்களாக 3-லிருந்து 5 நாள்கள் வரை கொடுக்க வியாதி குணமடையும். எச்சில் சுரப்பியில் சீழ் இருந்தால், அதை அகற்றுவதற்கு முக வாய்க்கட்டை முனையில் ஒரு சிறு துவாரம் செய்து அதன் மூலமாக ஒரு வாமனத்தை உள்ளே செலுத்தி ஓர் இரப்பர்க் குழாயைச் செலுத்தினால், சீழ் வெளிவரும். இதனால் முகத்துக்கு வரும் நரம்பு பாதிக்கப்படாது.

மலச்சிக்கல்

சுரம் காயும் நோயாளிக்கு மலச்சிக்கல் இருந்தால் ஒரு நாள் விட்டு ஒருநாள் கிளிசரின் 3 அவுன்சு, தண்ணீர் 3 அவுன்சு

கலந்து எனிமாவாகக் கொடுக்கலாம். ஆனால் சோப்பு நீரை உபயோகப்படுத்தக்கூடாது. ஏனென்றால் அதன் காரணமாகக் குடல் அதிகமாக வேலை செய்யும். டைபாய்டு இருப்பவர்களுக்குக் குடல் அதிகமாக வேலை செய்யக்கூடாது. பேதியானால் அது நல்ல அறிகுறி அல்ல. டைபாய்டு சுரத்தில் முக்கியமாகக் கொடுக்கக்கூடிய மாத்திரை குளோராம்பெனிகால். இதனால் பேதி ஏற்படலாம். இதைத் தடுப்பதற்குத் தண்ணீர் கலந்த 0·5மி அரோமாடிக் சல்பூரிக் ஆசிடை 30 மி. நீரில் கலந்து, வேளைக்கு 80 மில்லியாக மூன்று வேளைகள் கொடுக்கவும். பேதி இருக்கும் வரை ஆரோரூட் மாவு கஞ்சி கொடுத்தால் உணவு செரிமான மாகும். அல்புமின் நீர் அதாவது ஒரு முட்டையின் வெண்கருவை 60 மி. தண்ணீரில் கலந்து அதை நன்றாக அடித்துக் கலக்கச் செய்து அதில் சிறிது சர்க்கரை கலந்து கொடுக்கலாம். உடம்புக்குப் பலம் வரும். பேதி ஆகாது. அதிக அளவில் பேதியிருந்தால் 10 சொட்டு டின்சர் ஒபியத்தை ஒரு அவுன்சுத் தண்ணீரில் கலந்து கொடுக்கலாம்.

குடல் 'வாயு வீக்கம்' (Tympanitis): குடலில் காற்று அதிகமாக இருப்பதால், வயிறு புடைத்துக்கொண்டிருக்கும். குடலில் புண் ஏற்படுவதற்கு முன்பாகவும் இரத்தம் வெளிப்படுவதற்கு முன்பாகவும் இந் நிலை காணப்படும். பிளானல் துண்டைக் கை பொறுக்கக்கூடிய சுடு நீரில் போட்டுப் பிழிந்தெடுத்துச் சூடாக இருக்கும்போது 10சொட்டுக் கற்பூரத் தைலத்தை விட்டு ஒற்றடம் கொடுக்கலாம். இப்படி ஒற்றடம் கொடுப்பதோடு வாய்மூலம் ஆகாரம் கொடுக்காமல் ஆசனத்தின் மூலமாகவாவது, இரத்த நாளத்தின் மூலமாகவாவது 5% குளுகோஸ் நீரைக் கொடுக்கலாம். குடலிலிருந்து இரத்தம் வெளிப்படுமேயானால் நாடி வேகம் அதிகமாக ஆகும். சாதாரணமாக நிமிடத்துக்கு 100-க்குக் குறைவாக இருக்கும் நாடியின் துடிப்பு 120, 130 என்று அதிகரித்துக்கொண்டே போகும். அதோடு சுரமும் திடீரென்று சாதாரணமாக இருக்க வேண்டிய நிலைக்குக் கீழே போகும். வயிற்றில் உள்ள தோலில் வலி காணப்படலாம். இரத்தத்தில் வெள்ளை அணுவும் குறிப்பாக 'பாலிமார்ப்ஸ்' எனப்படும் வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்களும் அதிகமாகக் காணப்படும்.

நாடித்துடிப்பு 120க்கு மேற்பட்டுப்போனால் அப்பொழுது இரத்தம் கொடுக்கவேண்டும். படுக்கையிலிருக்கும் வியாதியஸ்தர்களின் உடலிலிருந்து 19 மி. இரத்தத்தை ஒரு பீச்சுக்குழாயில் எடுத்து அதில் 1 மி. அளவில் 0·4% சோடியம் சிட்ரேட் விலயனத்தைக் கலந்து அதை அந்நோயினரின் தசையிலேயே

கொடுத்தால் சில சமயங்களில் இரத்தம் வருவதை அது நிறுத்தும்.

குடலிலே துவாரம் விழுவது

டைபாய்டு சுரத்தில் குடலிலே எங்கெல்லாம் 'பேயர்ஸ் பேட்சஸ்' என்று கூறப்படும் நிண நீர்ச் சுரப்பிகள் இருக்கின்றனவோ அங்கெல்லாம் புண் ஏற்படும். இந்தப் புண்ணிலிருந்துதான் இரத்தம் கசிகின்றது. குடலின் புண் பகுதியில் துவாரமும் ஏற்படும். இது சிறுகுடலும், பெருங்குடலும் சேருவதற்கு 10 அல்லது 12அங்குலம் இருக்கும் இடத்தில்தான் பெரும்பாலும் காணப்படுகிறது. இந்நிலையிலும் நாடியின் வேகம் அதிகரிக்கும். அல்லது சாதாரணமாக இருக்கவேண்டிய அளவுக்கும் குறைந்துவிடும். மேலும் வயிறும் புடைத்துக்கொண்டு கெட்டியாக இருக்கும். வயிற்றில் தட்டிப்பார்த்துப் பரீட்சை செய்கையில் காற்றடைத்த பலூனைத் தட்டுவது போல் சப்தம் கேட்கும். வயிற்றினுள்ளே காற்று இருப்பதனால்தான் இத்தகைய சப்தம் கேட்கிறது. வயிற்றில் எதுவும் இல்லாதது போல் காணப்படும். அத்துடன் சிறுநீர்ப்பைக்கு அருகில் குடலிலிருந்து ஒரு பகுதி தாக்குவதால், சிறுநீர்ப்பை பாதிக்கப்பட்டு அதனால் அடிக்கடி நீர் போகும். குடலிலே துவாரம் ஏற்பட்டால், முன்பெல்லாம் பிழைப்பது அபூர்வமாக இருந்தது. ஆனால் இப்போது அவ்வாறு ஏற்பட்டவுடன் கண்டு பிடித்து இரண சிகிச்சை செய்தால் எந்த விதமான கெடுதலும் நேராவண்ணம் குணப்படுத்த முடியும். குளோராம்பெனிகால், ஆம்பிசெலின், கோட்ரை மிதாக்சோல் போன்ற மருந்துகளை உபயோகப்படுத்தினால் இத்தகைய தீய விளைவுகள் பெரும்பாலும் ஏற்படுவதில்லை.

நுரையீரலில் ஏற்படும் கெடுதல்கள்

மூச்சுக்குழலில் நைவுகள் ஏற்படலாம். இது வியாதியின் ஆரம்பத்திலேயே முக்கியமாகக் காணப்படுகிறது. காற்றுக் குழாயோடு நிற்காமல் நுரையீரலில் உள்ள சிறு காற்றுப்பகுதியிலும் நோய் தொற்றுமானால் நிமோனியா போன்று காணப்படும். நுரையீரலைப் பாதிக்கும் டைபாய்டு கிருமிகளை அழிப்பதற்கும் குடலுக்கு என்று கொடுக்கப்படும் குளோராம்பெனிகால் மருந்தே போதுமானது. நோயின் காரணமாக இருதயத்தின் சக்தி குறையலாம். நுரையீரல் பாதிக்கப்படுவதால் இருதயமும் பாதிக்கப்படும். இவ்வாறு ஏற்பட்டால் குளோராம்பெனிகால் மருந்தின் அளவைக் குறைத்து 'ஸ்டீராய்ட்' மருந்தையும் கொடுக்கவேண்டும்.

பிற கோளாறுகள்

செவிட்டுத்தனம் ஏற்படலாம். இதற்கு அதிகமாக வைத்தியம் தேவையில்லை. வியாதி குணமடையும்போது காது சரியாகக் கேட்கும். புத்தி சுவாதீனம் இல்லாமல் போய்விடலாம் இதற்கு பரால்டிஹைட் 5 மி. அளவில் தசைமூலம் கொடுக்கவேண்டும். சுரம் அதிகரித்தால் மருந்தின் வேகத்தால் அது ஏற்பட்டது என்று கருதி, குளிர்ந்த நீரில் துணியைப் போட்டுப் பிழிந்து அதனால் துடைக்கவேண்டும். தலைக்கு ஐஸ் பை வைக்கலாம். 25 மி. கி. 'குளோரப்ரோமாசின்' மருந்தை, தசைமூலம் கொடுக்கலாம்.

மறுமுறை காய்ச்சல்

முன்பெல்லாம் மீண்டும் மீண்டும் டைபாய்டு ஏற்படுவது அபூர்வமாக இருந்தது. ஆனால் இப்போது குளோராம் பெனிகால் கொடுக்கும்போது 100-க்கு 30% அல்லது 40% மறுமுறை சுரம் திரும்புகின்றது. தடுப்பதற்கு டைபாய்டு வாக்சினை வெகு குறைந்த அளவில் ஏற்கனவே கூறியுள்ளபடி கொடுத்தால் நிவர்த்தி ஆகும். இப்போதெல்லாம் டைபாய்டு சுரம் உள்ளவர்களுக்கு 'ட்ரைமிதாப்ரிம்' கொடுப்பதால், அடுத்து அடுத்து சுரம் வருவது அபூர்வமாகிவிட்டது. சிலருக்கு இந்நோய் ஒருமுறை கண்டிருந் தாலும் அவர்களது உடலில் டைபாய்டு கிருமிகள் இருந்து கொண்டே இருக்கும். இதனை ஆங்கிலத்தில் Carrier State என்பர். அவர்கள் உபயோகித்த பொருள்களிலும், டைபாய்டு கிருமிகள் நிறைந்திருப்பதனால் இவர்களை 'டைபாய்டு எடுத்துச் செல்பவர்கள்' என்று சொல்வார்கள். இத்தகைய நிலையில் ட்ரை மெதாப்பிரினோடு ஆம்பிசிலினைச் சேர்த்துக் கொடுப்பதால் இந்தக் கிருமிகள் அழிக்கப்படலாம். அல்லது இரண சிகிச்சை மூலம் பித்தப்பையை எடுத்துவிடலாம். பெரும்பாலும் இந்தக் கிருமிகள் பித்தப்பையிலேதான் தங்கிப் பெருகிக்கொண்டே போகின்றன.

7. டிப்தீரியா

(Diphtheria)

இது 'கோரின் பாக்டிரியம்' (Corynebacterium) என்ற கிருமி களினால் உண்டாகிறது. இதில் மூன்று விதங்கள் உண்டு:

(1) கொடூரமானது. (2) மத்திமமானது. (3) சாதாரண மானது. இவை மூன்று விதமான கிருமிகளாக இருந்தாலும், பார்ப்பதற்கு ஒரே மாதிரியாக இருக்கும். இந்தக் கிருமிகளை வளர்த்து, அதனால் ஏற்படக்கூடிய விளைவுகளிலிருந்து கொடூர மானவையா, மிதமானவையா அல்லது சாதாரணமானவையா என்று கண்டுபிடிக்கப்படுகிறது.

பரவும் விதம்

இந் நோயுற்றவர்கள் மூலமாகவோ அல்லது நோயில்லாமல் கிருமிகள் தொற்றியுள்ளவர்கள் மூலமாகவோ நோய் பரவுகிறது. வியாதி உள்ளவர்கள் இருமினால் அவர்கள் வாயிலிருந்து வெளிப்படும் சளியிலிருந்து கிருமிகள் வெளிவரலாம். அல்லது அவர்கள் உபயோகப்படுத்திய சாமான்களாகிய புத்தகம், படுக்கை-இவைகளிலிருந்தும் பரவலாம். சாதாரணமாக இந்தக் கிருமிகள் மூக்கிலும், தொண்டையிலும்தான் தங்கியிருக்கின்றன. அபூர்வமாகத் தோலிலேயும், பெண் குறியிலும், ஆண்களுடைய குறியின் முன் தோலின் பக்கமாகவும், நகக் கண்களிலும் காணலாம்.

பெரும்பாலும் மூக்கிலே கிருமிகள் தங்கியிருப்பதன் காரண மாகவே இந் நோய் பரவுகிறது. இவ் வியாதி பெண்களைக்காட்டி லும் ஆண்களிடம் மிகுதியாகக் காணப்படுகிறது.

நோய் நாடுதல் : (1) வியாதி உள்ளவரின் மூக்கின் உள்ளே பார்த்தால், ஒரு மஸ்லின் துணிபோல் காணப்படும். அல்லது தொண்டையில் குறைந்த வலியுடன் - டான்சில் நோய் காணப் படலாம். இந்த இடங்களில் மஸ்லின் துணிபோல் காணப் படலாம். (2) சாதாரணமாக சுரம் 100 அல்லது 101 டிகிரி இருக்கும். (3) பெரும்பாலும் மஸ்லின் துணியைப்போல் இருக்கும் சவ்வு ஒரு பக்கத்தில் இருக்கும். வியாதி முதிர்ந்த பிறகு மூக்கின் இருபக்கங்களிலும் சளி போன்ற தோற்றத்துடன் அது காணப்

படுகிறது. மூக்கிலேயும், தொண்டையிலேயும் இருந்தால் நச்சூட்டு (Toxaemia) அதிகமாக இருக்கும். கண்ணிலே ஏற்பட்டால், மஞ்சள் போன்ற சவ்வு காணப்படலாம். அத்துடன் பாதிக்கப்பட்ட அந்தக் கண் பார்வை இழந்துவிடலாம். பெண் குறியிலும், ஆண் குறியின் முன் தோலிலும், அவற்றின் சுற்றுப் பக்கத்திலும், அந்த அவயவங்களைச் சார்ந்த நிணநீர்ச் சுரப்பிகளிலும் வீக்கம் (Lymphadenitis) காணப்படலாம்.

சுரம் பெரும்பாலும் காணப்படும். ஆனால் வியாதி கடுமையாக இருப்பதால் சுரமே இல்லாமலும் இருக்கலாம். ஆரம்ப நிலையில் கக்குவான் இருமல்போல் இருக்கும். இருமல் ஏற்படும்போது இழுப்பு ஏற்படலாம். ஆனால் மூச்சினை உள் இழுப்பதற்கும், வெளிவிடுவதற்கும் சிரமம் காணப்படலாம். அதோடு மூச்சை உட்புறமாகச் சுவாசிக்கும்போது வயிற்றின் அடிப்பாகம் இழுக்கப்படலாம். தொண்டையில் சத்தம் ஏற்படலாம். மேற்கூறிய குறிகுணங்களைக்கொண்டு, இதைக் கக்குவான் அல்ல என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும்.

எல்லாச் சிறு குழந்தைகளுக்கும் சுரம் கண்டால், அதுவும் சுவாசப் பையில் வியாதி இருப்பதாகக் கண்டால், அவசியம் தொண்டையையும், மூக்கையும் பரிசோதனை செய்யவேண்டும். அதுவும், ஒரு பக்கத்தில் தொண்டையில் ஒரு பகுதியில் வேக்காளத்தால் சிறுசிறு மெல்லிய துணி போன்ற சவ்வுடன் உட்பகுதியில் வீங்கிய நிணநீர்ச் சுரப்பியுடன் இருமல் கண்டால் அதைப் புட்டாளம்மை என்று நினைக்காமல் தொண்டையில் இருக்கும் அறிகுறிகளால் டிப்தீரியா என்று அறியவேண்டும்.

நுண்ணுயிர் ஆராய்ச்சி மூலம் நோய் நாடுதல்

ஒரு குச்சியில் பஞ்சைச் சுற்றித் தொண்டையிலே தடவி, அதில் ஒட்டிக்கொண்டிருக்கும் சவ்வு போன்றதை ஒரு கண்ணாடியில் தடவி வைத்து அதில் டிப்தீரியாக் கிருமிகள் இருக்கின்றனவா என்று பார்க்கலாம். டிப்தீரியாக் கிருமிகளை வளர்க்கக்கூடிய ஆய்வுக் குழாயின் உள்ளே அதற்குத் தகுந்த ஆகாரத்தை வைத்து, தொண்டையிலிருந்து குச்சியின் மூலம் எடுக்கப்பட்ட ஜவ்வை உள்ளே வைப்பதன் மூலமாக இந்தக் கிருமிகளை வளர்க்கமுடியும். இதை வளர்க்கக்கூடிய பொருள்கள் - டெல்லுரைட் மீடியா (Tellurite Media) ஆகும். கொடூரமான வகையிலும், மிதமான வகையிலும் நச்சூட்டு அதிகரித்துக் காணும். சிறுநீர்ப் பரிசோதனை செய்தால் அதில் கரு புரதம் இருக்கலாம். மேலும் இரத்தப் பரி

சோதனையில் சிவப்பு இரத்தச் சின்னங்களும் சிறிதளவு அதிகரித்த வெள்ளைச் சின்னங்களும் காணப்படலாம். இரத்தப்பரீட்சையில் வயது முதிர்ந்த இரத்தச் சின்னங்கள் இருப்பதால் இது லுகிமியா அல்ல என்று கண்டுகொள்ளலாம். ஏனென்றால் லுகிமியா வியாதியிலும் தொண்டையில் சவ்வுடன் புண் போன்ற தோற்றம் காணப்படலாம்.

வியாதி தடுக்கும் முறை

குழந்தை 6 அல்லது 8 மாத வயதுக்குள்ளாக இருக்கும்போது மாதம் ஒருமுறை (Alum Precipitated Toxoid) ஆலம் 'ப்ரசிபிடேட்ட் டாக்ஸாய்ட்' என்ற மருந்தைக் கொடுக்கலாம். இப்போது இது தனியாகக் கொடுக்கப்படாமல், கக்குவான், டெட்டனஸ் தடுப்பு ஊசிகளுடன் கலந்து இம் மூன்று வியாதி களையும் தடுக்கும்படி ஒரே மருந்தாகக் கொடுக்கப்படுகிறது. அதற்கு 'டிரிப்பிள் ஆண்டிஜன்' (Triple Antigen) என்று பெயர். ஆரம்பத்தில் $1\frac{1}{2}$ மி. தசையில் கொடுத்து, அதில் எந்த விதமான கெடுதலும் ஏற்படாமல் இருந்தால் ஒரு மாதத்திற்குப் பிறகு இன்னொரு முறை 1/2 மி.யும் கொடுக்கலாம். ஆனால் முதல் இன்ஜெக்ஷனில் எதிர்பாராத விளைவுகள் ஏற்பட்டால் அடுத்த இன்ஜெக்ஷன் 0·2 மி. கொடுக்கவேண்டும். மூன்றாவது இன்ஜெக்ஷன் 0·3 மி. கொடுக்கவேண்டும். டிப்தீரியா சுரம் பெரும்பாலும் வயதானவர்களுக்கு வராத காரணத்தால், சிறு வயதிலேயே கொடுத்து மறுபடியும் பள்ளிக்குப் போக ஆரம்பிக்கும் சமயத்தில் இன்னொரு முறை கொடுத்தால் நல்லது.

ஆனால், செவிலித்தாய்மார்கள், டாக்டர்கள் வைத்தியம் செய்யும்போது வருஷத்திற்கு ஒரு முறையாவது 'டிப்தீரியா டாக் சாய்ட்' (Diptheryia Toxoid) எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். முதலில் பார்மால் டாக்சாய்ட் (Formal Toxoid) கொடுப்பதென்றால் 0·2 மி. கொடுத்து, ஒரு மாதத்திற்குப் பிறகு 0·3 மி. மருந்து கொடுக்கவேண்டும். முதன்முதலில் 10 வயதுக்கு மேற்பட்டவர் களாயிருந்தால், டாக்சாய்ட் ஆண்டி டாக்சின் பிலாகுல்ஸ், 1 மி. மாதத்திற்கு ஒருமுறை கொடுக்கவும்.

வியாதி பரவாமல் தடுப்பதற்கு முறை

நோயுற்றவர்கள் 12 நாள்கள் வரை வெளியே வரக்கூடாது. வியாதி உள்ளவர்களைச் சுத்தம் செய்யவேண்டும். துணி முதலியவைகளைக் கொதிக்கும் நீரில் போட்டு எடுக்கலாம். காகிதம் முதலியவற்றைக் கொளுத்திவிடவேண்டும்.

வியாதியஸ்தர்களிடம் நெருங்கி உள்ளவர்களையும் கவனிக்க வேண்டும். தொண்டையில் 'டான்சில்ஸ்' என்று சொல்லக்கூடிய சதை வளர்ந்திருந்தால் அதை எடுத்துவிடவேண்டும். மூக்கிலே கிருமிகள் தாக்குவதால், பெனிசிலின் 5-10 லட்சம் யூனிட்டுகள் ஊசிமூலம் தசையில் கொடுக்கவும்.

வைத்தியம்

நோய் கண்டவர்களுக்குச் சந்தேகத்தின் பேரிலேயே வைத்தியம் செய்யவேண்டும். ஏனென்றால் சிறு குழந்தைகளுக்கு இந்த வியாதி மிகவும் கெடுதலானது. வியாதியினால் மரணம் ஏற்படுவது சாதாரணம். அதனால் சிறு குழந்தைகளுக்கு டிப்தீரியா வியாதி என்று சந்தேகப்பட்டால், குச்சியில் பஞ்சைச் சுற்றித் தொண்டையிலே தடவி எடுத்துக்கொண்டு, நுண்ணுயிர் ஆராய்ச்சிக்காகக் காத்துக்கொண்டிராமல் 'ஆண்ட்டி டிப்தீரியா சீரத்தை'(ஆ. டி, சி.) உடனே கொடுக்கவேண்டும். அதாவது டிப்தீரியா எதிர்ப்புக் குருதி நச்சு நீர் கொடுக்கவேண்டும். (2) படுக்கையிலேயே படுத்த படுக்கையாயிருக்கவேண்டும். (3) மூச்சு விடுவதற்குச் சிரமமாக இருந்தால் கழுத்தின் முன், மத்திய பகுதியில் 'டிரகியாடமி டியூப்' என்ற குழாயைப் பதிக்கவேண்டும். மூச்சு விடுவதற்குத் தொல்லையில்லாமல் இருந்தால், 50,000 யூனிட் ஆண்டி டிப்தீரியா சீரம் கொடுக்கவும். ஆரம்பத்தில் அதிக அளவு கொடுப்பது உசிதம். நோய் அதிகமாக இல்லாமல், குறைவாக இருந்தால், கூட 30 ஆயிரம் யூனிட் ஆ.டி.சி. எதிர்ப்புச் சீரத்தைக் கொடுக்கவேண்டும். டிப்தீரியா கிருமிகள் காணப்படுமானால், அவைகளை வளர்த்து, அவை கொடூரமானவையா என்று கவனிக்கவேண்டும். கொடூரமானவையாக இருந்தால் 60 ஆயிரம் யூனிட் அளவில் உடனேயும், 6 அல்லது 8 மணி நேரத்துக்குள்ளாக 40 ஆயிரம் யூனிட் வரையிலும் கொடுக்கலாம்.

வியாதி முதிர்ந்த பிறகு வந்தால், அதாவது தொண்டை பூராவும் சவ்வு பரவியிருந்தாலும், கழுத்துப் பக்கத்திலே உள்ள நிணநீர்ச் சுரப்பி (Lymph Nodes) பருத்துக் காணப்பட்டாலும் 1 கோடியிலிருந்து 3 கோடி யூனிட் வரையில் ஆ. டி. சி. எதிர்ப்புக் குருதி வடிநீர் கொடுக்கவேண்டும் இதை இரத்த நாளம் மூலமாகக் கொடுக்கலாம். இதை 5 % குளூகோஸ் நீருடன் கலந்து சொட்டுச் சொட்டாகப் புகச் செய்யவேண்டும். இந்தக் குருதி வடிநீரை மருந்தாகக் கொடுக்கும்போது எப்போதும் அதன் காரணமாக அதிர்ச்சி ஏற்படலாம், அல்லது மூச்சு அடைப்பும் ஏற்படலாம். அதனால் எப்போதும் அட்ரினலின் மருந்தைத்

தயாராக வைத்திருக்கவேண்டும். இந்த மாதிரி எதிரிடையான அறிகுறிகள் கண்டால் உடனே இரத்த நாளம் மூலமாக அட்ரினலின் மருந்தை 5 சொட்டு நீரில் கலந்து கொடுக்கவேண்டும். அப்படி இரத்த நாளக்குழாய் கிடைக்காவிட்டால் டிப்தீரியா எதிர்ப்புக்குருதி வடிநீரை 50,000 யூனிட்டை (30 மில்லியாகும்) ஊசி மூலம் குண்டிச் சதையில் கொடுக்கலாம். மருந்து வகையில், 'எரித்ரோ மைசின்' டிப்தீரியா கிருமிகளைக் கண்டிக்கும். 0·25 கிராம் அளவில் 6 மணிக்கொரு முறை 5 நாள்கள் கொடுக்கலாம். டிப்தீரியா கிருமி, ஒருவிதமான நச்சை உண்டாக்குகிறது. இந்த நச்சே வியாதிக்குக் கெடுதல் செய்யும். இந்த நச்சே டிப்தீரியாக் கிருமிகளைக் கொல்லும். மருந்தெல்லாம் ஒன்றும் செய்யாது. கிருமிகளைக் கொன்றாலும், அதனால் ஏற்பட்ட நச்சை அடக்க டிப்தீரியா எதிர்ப்புக் குருதி நிணநீரால்தான் முடியும். மேலும் மூச்சு விடுவதற்குச் சிரமமாக உள்ள நோயாளிகள் தங்கிடும் அறையில் சாம்பிராணி தூபம் போட, அது நலம் பயக்கும்.

ஆகாரம்

குளுகோஸ் 3 லிருந்து 5 அவுன்சு வரை நீரில் கலந்து 24 மணி நேரத்துக்குக் கொடுக்கலாம். இதை இரத்தநாளம் மூலமாகவும் கொடுக்கலாம். வியாதி தணிந்த பிறகு பாலுடன் கஞ்சியைக் கலந்து கொடுக்கலாம். கொஞ்சங்கொஞ்சமாக இருமல் இல்லாமல் இருக்கும்போது சாதாரண ஆகாரமே ஆரம்பிக்கலாம். மலச்சிக்கல் இருந்தால் எனிமா கொடுக்கலாம். வியாதி குறையத் தொடங்கிய பிறகு, 3 நாளைக்கு ஒருமுறை தொண்டையில் பஞ்சு சுற்றிய குச்சியால் தடவி, அந்தச் சவ்வு போன்ற பொருளைப் பரிசோதனை செய்து, கிருமிகள் உள்ளனவா என்று பார்க்கவேண்டும். 3 முறை கிருமிகள் இல்லையென்று கண்ட பிறகு வியாதியஸ்தர்களை வீட்டிற்குப் போக அனுமதிக்கலாம்.

டிப்தீரியாவினால் இதர கெடுதல்கள்

பெரும்பாலும் இருதயமே பலவீனமடைகிறது. இருதய தசை பலவீனப்பட்டு, ஓர் இடத்திலிருந்து இன்னோர் இடத்திற்குத் தசைகளை இயக்குவிக்கும் பாதை பாதிக்கப்படலாம். இதற்கு 'டிஜிடாலிஸ்' போன்ற மருந்தினால் பிரயோசனமில்லை. இந்த வியாதி இருதயத்தைப் பாதிக்காமல் இருக்க, எவ்வளவு சீக்கிரம் டிப்தீரியா எதிர்ப்பு வடிநீர் உபயோகப்படுத்தப்படுகிறதோ அவ்வளவு சீக்கிரம் இருதயம் பாதிக்கப்படாமல் இருக்கும்.

நரம்புக் கோளாறுகள்

டிப்தீரியாவால் விழுங்குவதற்குச் சிரமமாக இருக்கலாம். படுக்கக் கூடச் சிரமமாக இருக்கலாம். ஏனென்றால் மார்புத் தசைகள்

இணைந்து வேலை செய்யாமையே காரணமாகும். அதேபோல் வெளிப் பாகங்களில் செல்லக்கூடிய நரம்புகளும் பலவீனப்பட்டு நடக்க முடியாமல் போகலாம். டிப்தீரியா வியாதிக்கு 'ஸ்டிக்னின்' மருந்தை எந்த அளவுக்கு உடல் தாங்கிக்கொள்ளமுடியுமோ அந்த அளவுக்குக் கொடுக்கலாம். சுவாசப்பையின் வேலை தாக்கப்படலாம். சுவாசப் பையை அடைத்துவிடாமல் பார்த்துக் கொள்ளவேண்டும். மூச்சுவிடச் சிரமமாக இருந்தால், தொண்டையில் டிரெகியாஸ்டமி குழாயைப் பதித்துச் சுலபமாகச் சுவாசிக்க வகை செய்யவேண்டும்.

புட்டாளம்மை (Mumps)

இது ஒரு நச்சுக் கிருமியினால் ஏற்படும் தொற்று நோய். இது முக்கியமாக எச்சில் சுரப்பிகளைத் தாக்குகிறது. இதற்கு நோய்மறைந்துறையும் காலம் $2\frac{1}{2}$ அல்லது 3 வாரங்களாகும்.

நோய் நாடுதல்

சுரம் 103 லிருந்து 104 டிகிரி வரை இருக்கலாம். தட்டம்மை போல் முகவாய்க்கட்டின் இருபக்கங்களிலும் உள்ள எச்சில் சுரப்பிகளில் வீக்கம் காணப்படலாம். ஆரம்பத்தில் ஒருபக்கம் வந்து, பிறகு இன்னொரு பக்கம் பரவுகிறது. இரத்தப் பரிசோதனையில் வெள்ளை இரத்த அணுக்களின் எண்ணிக்கை குறைந்தும், லிம்போசைட்ஸ் என்ற வெள்ளை அணுக்கள் அதிகமாகவும் இருக்கும். கிருமிகள் கணையத்தையாவது, ஆண் வித்துகளையாவது தாக்கினால் அப்பொழுது பாலிமார்ப் என்ற வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் அதிகமாகலாம்.

வியாதியைத் தடுக்கும் முறை

'காமாகளாபுலின்' எனப்படும் இரத்தத்தின் ஒரு வகையான புரதச்சத்தை வியாதி கண்டவர்களிடமிருந்து எடுத்துக் கொடுக்க வியாதியைத் தடுக்கலாம். ஆனால் இதை 10 வயதுக்கு உட்பட்டவர்களுக்குக் கொடுப்பது நல்லதல்ல. இதை 1 மில்லி கொடுத்து 7-லிருந்து 30 நாள் கழித்த பிறகு, மீண்டும் ஒரு மில்லி கொடுக்க வேண்டும். இப்படிக் கொடுப்பதால் பல வியாதிகள் வராமல் தடுக்கலாம்.

வைத்தியம்

தனிப்படுத்தி வைத்தியம் செய்யவேண்டும். வியாதி கண்டதிலிருந்து 23 நாளைக்கு இவ்வாறு தனிப்படுத்தி வைக்க

வேண்டும் தாடைப் பக்கத்தில் இரண்டு பக்கமும் வீங்கி இருப் பதற்கு 'டிஹைட்ரோ எர்காட் அமின்' (Dehydro ergotamine) என்ற மருந்தைக் கொடுக்க வெகு சீக்கிரத்தில் குணமடையலாம். வாய் மூலமாகவும், தசைமூலமாகவும் கொடுக்கலாம். ஒரு நாளைக்கு ஒரு முறையாக 5 நாள்களுக்குக் கொடுக்கவும். அதோடு வீக்கம் உள்ள இடங்களில் வெந்நீர் ஒத்தடம் கொடுக்கலாம்.

கோளாறுகள்

சாதாரணமாக இந்த வியாதி கெடுதல் செய்வதில்லை. ஆனால் சில சமயங்களில் ஆண்களுடைய விதையிலும், பெண் களின் கருப்ப வித்திலும், கணையத்திலும் நோயை ஏற்படுத்தலாம். அபூர்வமாக மூளையிலும் மூளையைச் சுற்றியுள்ள தண்டிலும் நோய்க்குறிகள் காணப்படலாம். ஆண்களின் விதையில் அறிகுறிகள் காணும்போது வீக்கம் 100-க்கு 20 சதவிகிதம் காணப்படுகிறது. குறிப்பாக எச்சில் சுரப்பியில் வீக்கம் கண்ட ஒரு வாரம் கழித்து விதையிலும் காணப்படும் விதை சில சமயங்களில் முதலிலும் வீங்கும். பிறகு எச்சில் சுரப்பியில் வீக்கம் காணப்படும். இப்படி வீங்கினால், விதை செயலற்றுப்போகலாம்.

வைத்தியம்

கோவணம் கட்டவேண்டும். ஹைட்ரோ கார்ட்டிசோன் மருந்தை 10 மி.கி. ஒரு நாளைக்கு 3 முறை கொடுக்கவேண்டும்.

அதே மாதிரி பெண்களுக்குக் கருவித்தில் இந்நோய் ஏற்பட்டால் மலட்டுத்தனம் ஏற்படலாம். வயது முதிர்ந்த பெண் களாக இருந்தால் முலைகளில் வலியும், சில சமயத்தில் வீக்கமும் காணப்படலாம். தொடக்கத்தில் இந்த வலிக்குப் பிரட்னிசோன் மருந்தையும், பின்னர்த் தொடர்ந்து வலி இருந்தால் ஆஸ்பிரின் போன்ற மருந்தையும் உபயோகிக்கலாம். கணையத்தின் நைவுகளால் வயிற்றின் மேல்பகுதியில் வலியும், வாந்தியும் ஏற்படலாம்.

சிறுநீரில் சர்க்கரை காணப்படலாம். அப்படிக் காணப்பட்டால் ஆகாரத்தைக் குறைத்து புரோபாந்தின் 15 மி.கி. மருந்தை ஒரு நாளைக்கு 3 வேளை கொடுக்கலாம்.

மூளையிலும், மூளையைச் சுற்றியும் நைவுகள் இருந்தால் முதுகு வழியாக ஊசி குத்தலாம். இங்கும் பிரட்னிசோன் 20 மி. கி. மருந்தை ஒரு நாளைக்கு 3 முறை கொடுக்கலாம்.

8. டிடானஸ்

(TETANUS)

இந்த வியாதி (Clostritium) 'கிளாஸ்டிரிடியம்' என்ற கிருமி களினால் ஏற்படுகிறது. இந்த வியாதியின் மறைந்துறையும் காலம் 2 லிருந்து 14 நாள்கள். ஆனால் 100 நாள்கள் வரைகூட நீடிக்கலாம். எவ்வளவுக்கெவ்வளவு நாள்கள் வியாதி தாமதமாக ஏற்படுகிறதோ அவ்வளவுக்கவ்வளவு வியாதி கொடூரமாக இருக் காது சீக்கிரமாக அதாவது 24 மணி நேரத்துக்குள் வியாதி கண்டால் கடுமையாக இருக்கும். பிழைப்பது துர்லபம்.

நோய் நாடுதல்

ஆரம்பத்தில் வாய் திறப்பதற்குச் சிறிது சிரமமாக இருக்கலாம். கெட்டியாக இருக்கும். பிறகு கழுத்துப் பகுதியிலும், முதுகிலும் வலி ஏற்படும். உடம்பை அசைக்கும் போதும், திரும்பும் போதும் வலி காணப்படும். பிறகு ஆகாரம் விழுங்குவதற்குச் சிரமமாக இருக்கும். அந்தச் சமயத்தில் முகத்தைப் பார்த்தால் பல்லை இளித்துக் கொண்டு சிரமத்தோடு சிரிப்பதுபோல் இருக்கும். இதை ஆங்கிலத்தில் (Risus Sardonicus) ரைசஸ் சார்டோனிகஸ் என்று சொல்வார்கள். காயம் ஏதாவது இருக்கிறதா, அல்லது அம்மை குத்தினார்களா, அல்லது ஊசி ஏதாவது குத்தப்பட்டதா என் றெல்லாம் விசாரிக்கவேண்டும். பிறந்த குழந்தைகளுக்கு நஞ்சுக் கொடி அறுக்கும்போது, சுத்தமான கருவிகள் இல்லாமல் பிரசவம் பார்ப்பதன் காரணமாக இந்த வியாதி வரலாம். வியாதி உள்ளவர்களுக்குச் சத்தம் ஏற்பட்டாலும் அல்லது படுக்கையை அசைத்தாலும் திடீரென்று இழுப்புப்போல் உண்டாகும். அவர்களுடைய குதத்தில் (தெர்மாமீட்டர்) சுரமானியை வைத்துப் பார்த்தால் 100 அல்லது 102 டிகிரி காணப்படலாம். வயது முதிர்ந்த பிறகு வியாதி வந்தாலும் அவர்கள் பிழைப்பது அரிது. அதுவும் சிறு குழந்தைகளுக்கு வியாதி கண்டால் பிழைப்பது கடினம். கர்ப்பிணிகளுக்கு வந்தாலும் பிழைப்பது கஷ்டம். அதுவும் பிள்ளை பிறந்தவுடன் வியாதி கண்டாலும் பிழைப்பது கடினம்.

காதிலே சீழ் மூலமாகவாவது அல்லது அம்மை பூரிப்பதிலாவது டிடானஸ் வந்தால் பெரும்பாலும் வியாதி கெடுதலாக ஆவதில்லை. மனநோய் வியாதிகளுக்குத் தரும் சில மருந்துகள் காரணமாக, டிடானஸ் மாதிரி தோற்றம் அளிக்கலாம். பினோதையாசின் போன்ற மருந்து கொடுப்பதனால் ஏற்படும் குறிகுணங்கள், டிடானஸ் நோயின் குறி குணங்களை ஒத்திருக்கலாம். டிடானஸ் வியாதியஸ்தர்கள் விழுங்குவதற்குக்கூடச் சிரமப்படுவதைக் காணலாம்.

தடுக்கும் முறை

(1) டிடானஸ் தடைக்காப்பு மருந்துகளைத் தசைமூலமாகக் கொடுக்கலாம். 4 அல்லது 6 வாரத்துக்கு ஒருமுறை 1 மில்லி டிடானஸ் ‘டாக்சாய்ட்’ 8 மாதக் குழந்தையாக இருக்கும்போது கொடுக்கலாம். இப்படி 3 முறை கொடுக்கவேண்டும். 8வது மாதம், $9\frac{1}{2}$ ஆவது மாதம், 12 ஆவது மாதங்களில் கொடுக்கவேண்டும். பிறகுபள்ளிக்குப் போகும்போது ஒருமுறையும் கொடுக்கலாம்.பிறகு எப்போதாவது அடிபட்டால், அதுவும் குதிரைச் சாணம் காணக் கூடிய இடங்களில் அடிபட்டால் அவர்களுக்கு அவசியமாக டிடானஸ் டாக்சாய்ட் ஊசி குத்தவேண்டும். வியாதி குணமடையாமல் இருந்தால் இந்த மாதிரித் தடுப்பு ஊசி கொடுப்பதற்கு முன் டிடானஸ் வியாதியை அடக்கக்கூடிய டிடானஸ் சீரம் கொடுக்க வேண்டும். ஆனால் டிடானஸ் சீரம் குதிரையின் இரத்தத்திலிருந்து செய்வதால், அதற்கு எதிர்க்கூறு காரணமாக மரணம்கூட ஏற்படலாம். அதுவும் ஏற்கெனவே ஒருமுறை குதிரையினுடைய இரத்தத்திலிருந்து செய்த சீரம் கொடுத்திருந்தால் வெகு ஜாக்கிரதையாகக் கொடுக்கவேண்டும். முதலில் ஒரு சொட்டுச் சீரத்தைக் கொடுத்து, அதனால் கெடுதல் இல்லையென்று தெரிந்த பிறகு கொஞ்சங்கொஞ்சமாகக் கொடுக்கலாம். ஒரே சமயத்தில் டிடானஸ் டாக்சாய்டும் கொடுத்து, சீரத்தையும் கொடுக்கலாம். மேலும் எரித்ரோமைசின், பெனிசிலின் போன்ற மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம். வியாதி கண்டுவிட்டால் 50 ஆயிரம் முதல் 70 ஆயிரம் யூனிட் வரை டிடானஸ் சீரம் கொடுக்கவேண்டும். இதைத் தசைமூலமாகக் கொடுப்பதோடல்லாமல் இரத்த நாளத்தின் மூலமாகவும் கொடுக்கலாம். ஆனால் இரத்த நாளம் மூலம் கொடுக்கும்போது அவசியம் எதிர்க்கூறு இல்லையென்று உறுதி செய்த பின்னரே கொடுக்கவேண்டும். ஏனென்றால் அப்படிச் சீரத்தை இரத்த நாளம் மூலம் கொடுப்பதால் எதிர்க்கூறு பெரும்பாலும் காணப்படலாம். ஆனால் இப்போது குதிரையினுடையு

இரத்தத்திலிருந்து செய்யாமல் மனிதனுடைய இரத்தத்தினால் செய்கிறார்கள். இதற்கு அவ்வளவு எதிர்க்கூறு கிடையாது. மனிதனுடைய இரத்தத்திலிருந்து செய்த சீரம் கிடைக்காவிட்டால் குதிரையினுடைய இரத்தத்தில் செய்த 'ஆன்டி டிடானஸ்' சீரம் கொடுப்பதோடுகூட கார்டிசோனையும் கொடுக்கலாம். டிடானஸ் சீரத்திற்கு 100-க்கு 30% எதிர்க்கூறு காணப்படுகிறது அப்படி எதிர்க்கூறு இல்லாவிட்டால், பெரும்பாலும் தோலில் சொறி, நமைச்சல் ஏற்படுகிறது. இதைக் கொடுத்த சில நாளைக்குப் பிறகு பெரிய மூட்டுகளாகிய முழங்கால் மூட்டு, இடுப்பு மூட்டு ஆகிய இடங்களில் வலி ஏற்பட்டு உடம்பை அசைக்கும்போது அதிகமான வலி காணப்படுகிறது. இந்த வியாதி உள்ளவர்களுக்குப் புண் இருந்தால், அதன் மேலேயே டிடானஸ் எதிர்ப்புச் சீரம் கொடுத்த பிறகே சுத்தம் செய்யவேண்டும். அவர்களுக்கு ஏற்படக் கூடிய வலிப்பை அடக்குவதற்கு டயாசிபாம் (Diazepam) என்ற மருந்தை 5 லிருந்து 10 மி.கி. வரை இரத்த நாளம்மூலம் கொடுத்தால் அந்த வலிப்பு அடங்கும். 3 அல்லது 4 மணி நேரத்திற்கொரு முறை கொடுக்கலாம். தசைகளில் பிடிப்பு இருந்தால் 'குளோர் புரோமாசின்' என்ற மருந்தை உபயோகப் படுத்தலாம். இதை 100 மி.கி. ஊசியால் தசையில் கொடுக் கலாம். இது சிறந்த மருந்து. அடிக்கடி வலிப்பு ஏற்பட்டு மூச்சு விடக் கஷ்டமாக இருந்தால் கழுத்துக்கு மத்தியில், சுவாசக் குழாயில் ஒரு குழாயைப் பாதிக்கலாம். அந்தக் குழாய்மூலம் சுவாசம் விடுவது சுலபம். முக்கியமாகக் கவனிக்கவேண்டியது போதுமான ஆகாரம். நீராகாரம் கொடுக்கலாம். நொய்க் கஞ்சி, பாயாசம் போன்றவைகளையும், பச்சை முட்டையைப் பாலிலும் கொடுக்கலாம். புண் இருந்தால், அது ஆறுவதற்கு ஆண்டி பயாடிக் மருந்துகளை உபயோகப்படுத்தலாம்.

பெரியம்மை (Small Pox)

1975ஆம் ஆண்டில் இந்த வியாதி இந்தியாவிலிருந்து அறவே அழிக்கப்பட்டுவிட்டது. ஐக்கிய நாட்டு நல்வாழ்வு சங்கத்தினர் இந்த வியாதியை உலகத்திலிருந்தே ஒழிக்கவேண்டு மென்று பிரயத்தனப்பட்டு 1976-ல் உலகத்தில் எங்குமே காணப் படாமல் செய்துவிட்டார்கள்.

இதிலே இரண்டு வகை இருக்கிறது. ஒன்று, மேஜர் அல்லது அதிகப்பற்று. இரண்டாவது சாதாரணம். வைசூரி நோய் நச்சுக் கிருமிகள் உடலில் வெகு குறைந்த அளவில் இருப்பதன் காரண மாகவும் அல்லது முன்பு ஒரு முறை வியாதி கண்டவர்களாக

இருப்பினும் அவர்களுக்கு மறுபடி வருவதில்லை. அம்மை குத்திக் கொள்வதற்கு முன் நோய் ஏற்பட்டால் அது மிகுந்த அளவில் காணப்படும். வியாதி அநேகமாக ஒருவரிடமிருந்து மற்றவர்களுக் கும், வியாதி உள்ளவர்கள் கையாண்ட பொருள்களிலிருந்தும் நோய் பரவுகிறது. நோயின் மறைந்துறையும் காலம் 12 லிருந்து 14 நாள்கள் வரையாகும்.

தடுக்கும் முறை

மேல்நாடுகளில் ஒரு வயது ஆன குழந்தைகளுக்குத் தடுப்பு ஊசி குத்துகிறார்கள். ஆனால் நம் நாட்டில் அண்மைக் காலம் வரையில் நோய் பரவலாக இருந்ததன் காரணமாகவும், வியாதி கொடூரமாக இருந்ததாலும் குழந்தைகளுக்கு ஒரு மாதம் இருக்கும் போதே அம்மை குத்திக்கொண்டிருந்தார்கள். இப்போது நம் நாட் டில் அம்மை தடுக்கப்பட்டுவிட்டதால், 2, 3 வருஷம் வரை இந்தப் பழக்கம் அனுசரிக்கப்பட்டு வருகிறது.

வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கு முதல் முறை அம்மை குத்தினால் அதனால் கெடுதல் ஏற்படுகிறது. மூளையிலும், அதைச் சுற்றி யுள்ள சவ்விலும் பரவி பிரக்ஞை இல்லாமற்போகிறது. சில சமயம் மரணமும் ஏற்படலாம். அதனால், முதலில் வயது முதிர்ந்தவர் களுக்குத் தடுப்பு ஊசி போடுவது நல்லதல்ல. அம்மைத் தடுப்பு ஊசி, மாட்டுக்கு இயற்கையில் உண்டாகும் வைசூரி நச்சாகும். அதன் மூலமாக மாட்டு வைசூரி நச்சை வளர்த்து, அதை எடுத்துப் பெரியம்மைக்குத் தடுப்பு ஊசியாகப் பயன்படுத்துகிறார்கள். இதனால் பெரியம்மை வராமல் அறவே தடுக்கலாம் என்று சொல்ல முடியாது. ஒருகால் வரலாம். அவ்வாறு வந்தாலும் கடுமையாக இருக்காது. முதலில் குழந்தைப் பருவத்தில் ஒரு மாதமாக இருக்கும்போது அம்மைத் தடுப்பு ஊசி குத்தியிருந்தாலும் குழந் தைகள் பள்ளிக்கூடம் போகும்போது மறுபடியும் குத்தவேண்டும். பிறகு பள்ளிக்கூடத்தைவிட்டுக் கல்லூரிக்குப் போகும்போதும் குத்தவேண்டும். அதன் பிறகு போடவேண்டிய அவசியமில்லை. ஆனால் ஊரில் நோய் காணும் போது ஊசி குத்தவேண்டும். வெளி நாடுகளுக்குப் பயணமாகும்போது அம்மைத் தடுப்பு ஊசி கட்டாயம் போடவேண்டும். அப்போதுதான் வெளிநாடுகளில் அனுமதிப்பார் கள். அதற்காகவாவது ஊசி போடவேண்டும். இப்போது வியாதி உள்ளவர்களுக்கு, பெனிசிலின், எரித்ரோமைசின், அல்லது கோட்ரை மிதாக்ரஸால் போன்ற மருந்துகளைக் கொடுப்பதனால் கிருமிகள் பரவாமல் தடுக்கப்படுகின்றன.

வியாதி கண்ட பிறகு வைத்திய முறை

(1) வியாதி உள்ளவர்களை அதற்கென்று உள்ள மருத்துவ மனையில் சேர்க்கவேண்டும். (2) வியாதி கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் உடனே நல்வாழ்வுத்துறை அதிகாரிகளுக்குத் தெரிவிக்கவேண்டும். (3) எந்த இடத்திலிருந்து இந்த வியாதி பரவியது என்று கண்டு பிடித்து அந்த இடத்தில் மற்றவர்களுக்குப் பரவாமல் இருப்பதற்கு வேண்டிய முறைகளை அனுசரிக்கவேண்டும்.

வியாதி உள்ளவர்களோடு சம்பந்தப்பட்டவர்கள் அனைவருக்கும் அம்மைத் தடுப்பு ஊசி குத்தவேண்டும். வியாதி உள்ளவர்கள் எந்தெந்த வஸ்துகளை உபயோகப்படுத்துகிறார்களோ, அவற்றையெல்லாம் நன்றாகத் கொதிக்கும் நீரில் போட்டுச் சுத்தம் செய்து கொள்ளவேண்டும். அற்பமான பொருள்களான காகிதம் போன்றவற்றைக் கொளுத்திவிடவேண்டும்.

வைத்தியம்

சுரத்துக்கு அடிக்கடி குளிர்ந்த நீரில் துண்டைப் போட்டுப் பிழிந்து, அந்த ஈரத்துணியால் உடம்பு முழுவதும் துடைக்கலாம். வியாதியின் கடுமையால் பெரும்பாலும் இதர கிருமிகள் அம்மை கண்ட இடத்தில் தங்குவதால், 'ஸ்டெபிலோகாக்கை' போன்ற நோய்க்கிருமிகள் வருகின்றன. அவைகளை ஒழிப்பதற்கு 'எரித்ரோமைசின்'', 'ஆம்பிசிலின்' போன்ற மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம். பொட்டாசியம் பர்மாங்கனேட் தண்ணீரை உடம்பு முழுமையும் தடவலாம். அம்மை காயும்போது பக்குப் பிடித்துக்கொண்டிருக்கும். அது தானாக விழுந்து விடும்.

கண்ணில் அம்மை கண்டாலும், கண்ணருகே அம்மை கண்டாலும் 12% 'ஆர்ஜிரால்' அல்லது 1 % 'எல்லோ ஆக்சைட் ஆப்மைக்குரி' அல்லது 20% 'சல்பாமைசிடின்' போன்ற களிம்புகளைப் பயன் படுத்தலாம். வாயில் கொப்புளங்கள் இருந்தால், பொட்டாசியம் பர்மாங்கனேட் நீரால் வாயைக் கொப்புளிக்கலாம். தொண்டையில் சுவாசப் பையில் வேக்காளம் இருந்தால், 'ஃரயர் பார்மை' ஆவி பிடிக்கலாம். சாம்பிராணியை வெந்நீரில் போட்டு, தலைக்கு ஆவி பிடிக்கலாம்.

ஆகாரம்

கொழுப்பு எடுக்கப்பட்ட பால், நீர்மோர், முட்டையின் வெள்ளைப்பகுதி, தண்ணீர், பழச்சாறு, இளநீர் - இவைகளைத் தாராளமாகக் கொடுக்கவேண்டும்.

வியாதி அடங்கிய பிறகு மோர்ச்சாதம் கொடுக்கலாம். வியாதி குணமுற்ற பிறகு ஒரு மாதம் நன்றாகச் செரிமானம் இருந்தால் சாதாரண ஆகாரம் கொடுக்கலாம். பலவீனமாக இருந்தால் கூடியவரை அமைதியாகப் படுக்கையில் இருப்பது நல்லது. இரத்தக் கொப்புளங்கள் அதிகமாகக் காணப்பட்டு அதனால் இரத்தச் சோகை ஏற்பட்டால், இரத்தம் கொடுக்கவேண்டும்.

9. சின்ன அம்மை

(CHICKENPOX)

இந் நோயின் மறை காலம் 14லிருந்து 21 நாள்களாகும். இந் நோயைத் தடுப்பதற்கான முறைகள் இன்னும் கண்டுபிடிக்கப் படவில்லை. இந் நோய் கண்டவர்களையெல்லாம் தனியே வைக்க வேண்டும். ஏனெனில் இந் நோய் ஒருவரிடமிருந்து மற்றவருக்குப் பரவுவதைத் தடுப்பதற்கு நம்மால் இயலாதாகையால் பெரியம் மையைவிட இந் நோய் கண்டவர்களைத் தனியாக வைப்பதில் விசேஷ கவனம் செலுத்தவேண்டும். ஆனால் அதிர்ஷ்டவசமாக இந் நோய் பெரும்பாலும் தீங்கு விளைவிப்பதில்லை.

ஆனால் சில சமயங்களில் சிறு குழந்தைகளுக்கு இந் நோய் ஏற்படும்போது சுவாசப்பையைத் தாக்கினாலோ கொப்புளங் களில் இரத்தச் சிதைவு ஏற்பட்டு அந்த இடத்தில் தோலின் சக்தி குறைவுபடுவதனாலோ இந் நோயைத் தாங்க முடியாமற் போகலாம்.

வைத்தியம்

'ஆம்பிசிலின்' அல்லது 'எரித்ரோமைசின்' போன்ற உயிர் இனங்களுக்கு ஊறு செய்யும் மருந்துகளை உபயோகப்படுத்தலாம். இவைகள் நச்சுநீர்க் கிருமிகளை அழிக்காவிடினும் நுண்ணுயிர்க் கிருமிகளை அழிக்கின்றன. மேலும் கொப்புளங்களில் வேறு நுண் ணுயிர்க் கிருமிகள் ஏற்பட்டு வியாதியை அதிகப்படுத்தாமலும் கண்டிக்கின்றன. வியாதியைச் சுலபமாக அடக்குவதற்கு ஆஸ்பிரின், கொடீன் போன்ற மருந்துகளை உபயோகிக்கலாம்.

வியாதியின் கோளாறுகள்

வியாதி உள்ளவர்களுக்கு 'டை ஹைட்ரோ எர்காட்டமின் டார்ட்டரேட்' என்ற மருந்தை ஊசிமூலம் தசையில் கொடுக்கலாம்.

சின்ன அம்மையால் சுவாசப்பை தாக்கப்பட்டு மூச்சுத் திணறல் ஏற்படலாம். பிராணவாயு சரியான அளவு இரத்தத்தில் இல்லாத காரணத்தால், நகக்கண்களிலும் மற்ற இடங்களிலும்

சிவப்பு நிறம் இல்லாமல் கறுத்துக் காணப்படலாம். அத்துடன் சில நாள்கள் கழிந்த பிறகு உடல் உள் உறுப்புகளில் எந்தெந்தப் பகுதிகளில் வியாதி காணப்படுகிறதோ, அந்தந்தப் பகுதிகளி லெல்லாம் கால்சியப்படிவு (Calcification) காணப்படலாம். சுவாசப்பையைச் சின்னஅம்மை தாக்குவதால், மெல்லிய இரப்பர்க் குழாயை மூக்கினுள் செலுத்தி அதன்மூலம் பிராணவாயுவை உட் செலுத்தலாம்.

அபூர்வமாக ஏற்படும் கோளாறுகள் (Rare Complications)

விறை வீக்கம், ஈரல் வீக்கம், இரத்தத்தில் சர்க்கரை குறைவு படுதல் போன்றவைகள்.

தடுக்கும் முறை

வியாதி கண்டவர்களை உடனே தனிமைப்படுத்தி வைக்க வேண்டும். காமாகுளோபுலின் என்ற இரத்தத்தின் புரதச்சத்தை ஒரு கிலோ எடைக்கு 4லிருந்து 4-1/2மி. கிராம் அளவில் தசைமூலமாகக் கொடுக்கலாம்.

தட்டம்மை (Measles)

இது பெரும்பாலும் சிறு குழந்தைகளுக்கே காணப்படுகிறது. ஒருவரிடமிருந்து மற்றவர்களுக்கு இந் நோய் பரவுகிறது. வியாதி கண்டவர்கள் இருமினாலும், அவர்கள் உடலிலிருந்து வெளிப்படுத் தப்படும் காற்றினாலும், அவர்கள் பேசும்போது எச்சில் துளிகள் பரவுவதாலும் இந்த நச்சுநோய்க் கிருமிகள் காற்றில் சிதறி மற்றவர்களைத் தாக்குகிறது. சிறு வயதில் வியாதியால் தாக்கப் படாதவர்களை இந்த வியாதி தாக்கலாம். ஆனால் பெரும் பாலும் 100-க்கு 90சதவீதம் எல்லோருக்கும் இந்த வியாதி ஏற்பட்டிருக்கும். அவ்வாறு வியாதி ஏற்பட்டிராவிட்டால் வியாதி உள்ளவர்களோடு பழகினதன் காரணமாகவும், நச்சுநோய்க் கிருமி கள் உட்புறம் சென்று அதனால் அந்தக் கிருமிகளைத் தாங்கக் கூடிய சக்தி உண்டாகியிருக்கலாம். இந் நோய் மூக்கு, தொண்டைப் பகுதிகளைத் தாக்கி 103, 104 டிகிரி அளவில் 3 நாள்கள் வரையில் சுரம் காயலாம். நான்காம் நாளில் உடல் முழு மையும் சிவந்து காணப்படுவதோடு தோலில் சொறியும் ஏற்படும். இப்போது பெரும்பாலும் மருந்துகள் கொடுப்பதன் காரணமாக இம் மாதிரியான சொறி ஏற்படுகிறது. ஆனால் வயது முதிர்ந்தவர் களுக்குத் தட்டம்மை இருக்கிறதா என்று நிர்ணயிப்பதற்கு முன் பாக மருந்து ஏதாவது கொடுத்துப் பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். இப்போது மேல் நாடுகளில் இதற்குத் தடுப்பு ஊசி போடுகிறார்கள்.

இன்னும் நமது நாட்டில் இம் முறை மேற்கொள்ளப்படவில்லை. நல்ல உணவு கொள்ளும் ஆரோக்கிய நிலையினருக்கு இந்த வியாதி வருவதில்லை வந்தாலும் சீக்கிரம் குணமாகிவிடும். ஆனால் சரியான உணவில்லாத உடல் மெலிந்த குழந்தைகளுக்கு இந் நோய் ஏற்பட்டால் வியாதியின் கடுமை அதிகமாகக் காணப்படும்.

இந் நோய் பலவீனமானவர்களுக்கு ஏற்பட்டால் வியாதியுள்ளவர்களின் இரத்தத்திலிருந்து புரதச்சத்தை எடுத்து ஊசிமூலம் தசையில் கொடுக்கலாம். அவ்வாறு கொடுத்தால் வியாதி கண்டவர்கள் சீக்கிரம் குணமடைவார்கள்.

வைத்தியம்

இந்த வியாதி கண்டவர்களைத் தனிமைப்படுத்தி வைப்பது நல்லது. வியாதி கண்ட குழந்தைகளைப் பள்ளிக்கூடத்துக்கு 3 வாரங்கள் அனுப்பக்கூடாது. ஒருமுறை வியாதி கண்ட குழந்தையாக இருந்தால் அந்த வியாதி உள்ளவர்களிடமிருந்து பிரித்து வைக்கவேண்டிய அவசியமில்லை. 2 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு இந் நோய் வந்தால் அதிக அளவு துன்பம் விளைவிப்பதில்லை.

வியாதியைத் தீர்க்கும் முறை

வியாதி உள்ளவர்களைத் தனிமைப்படுத்துவதோடு மேற்கொண்டு நோய் வராமல் பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். உடம்பில் காற்று நன்றாகப் படும்வகையிலும், உள்ளே அணியும் ஆடை பருத்தியினால் தயாரிக்கப்பட்டதாகவும் இருத்தல் நலமாகும். ஒரு நாளைக்கு ஒருமுறை நோயாளியின் உடம்பைத் தண்ணீரில் பிழிந்த துண்டால் துடைப்பது நல்லது. பிற நுண்ணுயிர்க் கிருமிகளைத் தாக்கக்கூடிய, உயிர் வாழ்வுக்கு ஊறு செய்யும் 'பெனிசிலின்' போன்ற மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம். அவற்றால் நுண்ணுயிர்க் கிருமிகள் பாதிக்கப்படாவிட்டால் 'ஆம்பிசெலின்' அல்லது 'எரித்ரோசின்' போன்ற மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம். இருமல் இருந்தால் 'லிங்க்டஸ் கொடீன்' மருந்தை ஒரு தேக்கரண்டி அளவு வாயில் எவ்வளவு நேரம் வைத்திருக்கமுடியுமோ அவ்வளவு நேரம் வரையில் வைத்திருக்குமாறு செய்யலாம். தட்டம்மையால் சிறுநீரைத் தாக்கும் வியாதிகளும், இரத்தத்தில் ஏற்படும் புற்று நோயும் குணமாகும். ஆஸ்துமா நோயும் சமனமாகும். ஆனால் இத்தகைய நிவாரணங்களெல்லாம் தற்காலிகமானவையே. நிரந்தரமான குணம் அளிப்பதில்லை. சில சந்தர்ப்பங்களில் வியாதியின் கொடுமையால் சிறு குழந்தைகள் மரணமடையலாம். நல்ல சத்துணவு கிடைக்கப்

பெறாத குழந்தைகளுக்கு இந் நோய் ஏற்படுகையில், 'கேங்க்ரம்' என்ற ஒரு வகைப்புண் வாயில் ஏற்படுகிறது. வாயில் எவ்விடத்தில் இப் புண் ஏற்பட்டாலும், அவ்விடத்தில் அப்படியே அது உறைந்துபோய்விடுகிறது. அதிலிருந்து அதிகமான துர்நாற்றம் வீசுகிறது. இந்நிலையில் பெனிசிலின் மருந்தை ஊசிமூலம் கொடுத்தால் விரைந்து நிவாரணமளிக்கிறது. மேலும் பேதியும் ஆகலாம். நல்ல சத்துணவு கொடுக்கப்படாத போது மூளையை இந்த நோய் தாக்குவதால், பிரக்ஞை இல்லாமல் போய்விடலாம். தலைவலி, கழுத்தில் இழுப்பு, மயக்கம், வாந்தி—இவையெல்லாம் காணப்படலாம். முதுகிலே ஊசிமூலம் நரம்புத்தண்டைச் சுற்றியிருக்கும் சவ்விலிருந்து நீரை எடுத்தால் அதில் லிம்போசைட் என்ற வெள்ளை இரத்தச் சின்னம் அதிகமாக இருக்கும். அதோடு குளோபுலின் என்ற புரதச் சத்தும் அதிகமாக இருக்கும். மூளையையும், மூளையைச் சுற்றியுள்ள பகுதியையும் இக்கிருமிகள் தாக்கி இருக்குமாயின் 'ஏ சி டி எச்' என்ற மருந்தைக் கொடுத்தால் குணமாகும். சுரம் அதிகமாக இருந்தால், குளிர்ந்த நீரில் போட்டுப் பிழிந்த துணியைக்கொண்டு உடலைத் துடைக்கலாம். மேலும் இந் நோய் மூளையின் பின்பக்கமுள்ள பகுதியையும் தாக்கலாம். இதற்கும் 'ஏசிடிஎச்' என்ற மருந்தைக் கொடுக்கலாம். தட்டம்மை கண்ட பிறகு குழந்தைகளுக்குச் சயம் ஏற்படலாம்.

நாய் வெறி நோய் அல்லது நீர் வெறுப்பு நோய் (Hydrophobia)

இது ஒரு தொற்று நோய். நரம்பைத் தாக்கும் நச்சுக் கிருமிகளால் இது ஏற்படுகிறது. இவை எச்சில் சுரப்பிகளில் தங்கி அங்கிருந்து மூளைக்குப் பரவுகின்றன. நோய்மறை காலம் எந்த இடத்தில் கடி ஏற்படுகிறதோ அதைப் பொறுத்து இருக்கிறது. மூளையிலிருந்து கடிபட்ட இடம் எவ்வளவு தூரம் தள்ளியிருக்கிறதோ அவ்வளவுக்கவ்வளவு அதிக நாட்பட்டு இந்நோய் ஏற்படுகிறது.

பெரும்பாலும் இந் நோய் வெறிநோயுள்ள நாய் கடிப்பதால் தான் ஏற்படுகிறது. இஃதன்றி நரி, கீரிப்பிள்ளை போன்ற பிராணிகள் கடிப்பதனாலும் இந் நோய் ஏற்படலாம். வெறிநோய் உள்ள மிருகம் கடிப்பதால் அதன் பல் எந்த இடத்தில் தோலில் குத்தி உள்ளே செல்கிறதோ அந்த இடத்தின்மூலம் நச்சு நோய்க்கிருமிகள் உள்ளே செல்கின்றன. காயம் ஏற்பட்ட இடத்திலிருந்து கிருமிகள் நரம்பின் மூலமாக மூளைக்குச் செல்கின்றன. பிறகு எச்சில் சுரப்பிகளில் வந்து தங்குகின்றன. எச்சில் சுரப்பியில் கிருமிகள்

வளர்ந்து எண்ணிக்கையைப் பெருக்குகின்றன. குறைந்த அளவில் பற்கள் குத்தியிருந்தாலோ அல்லது பற்கள் குத்தின இடம் ஆழம் குறைவாக இருந்தாலோ வியாதியின் கொடுமை குறைவாக இருக்கும். நல்ல ஆழமாக அதிகமான பல பற்கள் குத்தியிருந்தாலும், உடைகள் இல்லாத இடத்தில் கடிபட்டிருந்தாலும் நோய் கடுமையாகக் காணப்படும். கடி ஏற்பட்டவுடன் வியாதியைத் தடுப்பதற்கு வைத்தியம் செய்தால், நோய் ஏற்படாவண்ணம் தடுத்துவிடலாம்.

தடுக்கும் முறை

எந்த நாய் கடிக்கிறதோ அதை உடனே கட்டிவைத்து எவ்வளவு நாள் உயிரோடு இருக்கிறது என்று கவனிக்கவேண்டும். வெறிநாயாக இருந்தால் 4 அல்லது 5 நாள்களுக்குள் மரணமடையும். வெறி நாய்க்கு நீரைக் கண்டால் பயம் கிடையாது. நாய்க்கு வியாதி கண்டால் அது கொஞ்ச நேரங்கூட சும்மா இராமல் அலைந்துகொண்டேயிருக்கும். அநாவசியமாகக் குரைக்கும். கண்டபடி கடிக்கும். ஆகாரம் உண்ணாது. வாயிலிருந்து அதிகமான எச்சில் ஊறி அது நிற்கிற இடங்களிலெல்லாம் தரையில் சிதறும். பிறகு நாய்க்கு எச்சிலை விழுங்க இயலாமற்போகிறது. அதன் இயற்கையான தோல் நிறம் குன்றி உடலின் தன்மை கெட்டுவிடுகிறது. இதனையடுத்துப் பின்னங்கால்களின் பலம் குறைவுற்றுச் சக்தியிழந்துவிடுகிறது.

வெறிநாய்ப் பற்களால் கடியுண்ட இடங்களிலெல்லாம் உடனடியாகத் தடுப்புமுறை வைத்தியம் செய்வது நல்லதாகும். நாய் இறந்துவிட்டால் உடனே அதனுடைய மூளையை எடுத்து 'பாஸ்ட்டூர் இன்ஸ்டிடியூட், குன்னூர்' அல்லது 'கால்நடை மருத்துவ மனை, வேப்பேரி, சென்னை' ஆராய்ச்சி சாலைக்கு அனுப்பிவைத்தால் அவர்கள் நாய்க்கு வெறி இருக்கிறதா என்று கண்டுபிடிப்பார்கள். வெறி நோய் நாயாக இருந்தால் அந்த நாய் யாரையெல்லாம் கடித்ததோ அவர்களுக்கெல்லாம் தடுப்பு வைத்தியம் செய்வது அவசியம். கடிபட்ட இடத்திலிருந்து இரத்தத்தைத் தாராளமாக வெளியேற்றச் செய்வது நல்லதாகும். கடிபட்ட இடத்தைச் சோப்பு நீரைக் கொண்டாவது பொட்டாசியம் பர்மாங்கனேட் நீரைக் கொண்டாவது கழுவவேண்டும். ஒவ்வொரு பல்லின் காயத்தையும் தனித்தனியாக 'கார்பாலிக் ஆசிட்' என்ற மருந்தால் துடைக்கலாம். இஃதன்றி 'நைட்ரிக் ஆசிட்' என்ற மருந்தையும் ஒரு குச்சியால் தொட்டுக் காயம்பட்ட இடத்தில் வைக்கலாம். மேல்நாட்டில் குருதி நச்சுநீர் மருத்துவம் கையாளப்படுகிறது. குருதி நச்சு நீரைக் கடிபட்டவுடன் கொடுத்தால் நோயைக் கண்டிக்கிறது. ஆனால், நம்

நாட்டில் அம் மருந்து இன்னும் கிடைக்கவில்லை. வெறி நோய் நாயினால் கடிபட்ட அனைவருக்கும் வெறிநோயைத் தடுக்கும் 'நோய்த் தடுப்புச் சத்து நீர்' மருந்தைத் தசைமூலம் கொடுக்க வேண்டும். நாய் வெறிநோய் நச்சை முயலுக்குக் கொடுத்துச் சில நாள்கள் கழிந்த பிறகு அதனுடைய மூளையிலிருந்து வரும் நரம்புத் தண்டிலிருந்து வெறிநோய்த் தடுப்புமருந்து தயாரிக்கப்பட்டுவந்தது. ஆனால் இப்போது சிறு குட்டி எலிகளை அதற்கு உபயோகப் படுத்துகிறார்கள். அமெரிக்காவில் வாத்து முட்டையை உபயோகப் படுத்தி இந்த நச்சுக் கிருமிகளை வளர்த்து, நச்சுநீர் எடுத்து அதை ஊசி மருந்தாகப் பயன்படுத்துகிறார்கள். எவ்வளவுக் கெவ்வளவு பல் குத்தின காயம் அதிகமாகக் காணப்படுகிறதோ, அவ்வளவுக்கவ்வளவு அதிக அளவில் இந்த நச்சுநீர் மருந்தைக் கொடுக்கவேண்டும். தலையிலோ, முகத்திலோ, கழுத்திலோ கடி ஏற்பட்டிருந்தால் மருந்தை அதிக அளவில் கொடுக்க வேண்டும். உடலில் குறிப்பாகக் காலில் கடி ஏற்பட்டால் மருந்தின் அளவைக் குறைத்துக்கொள்ளலாம். சிகிச்சையில் வயிற் றின் முன் பாகத்தில் ஊசி மருந்து செலுத்தப்படுகிறது. 30 கிலோ எடையுள்ளவர்களுக்கு, 1 மி. அளவிற்கு மருந்தைக் கணக்கிட்டுக் கொடுக்கவேண்டும். அதிகமாக வியாதி கொடுமையாக வரக்கூடிய வர்களுக்கு 5லிருந்து 10மி. அளவில் கொடுக்கவேண்டும். குறைந்த அளவில் நோய் வரக்கூடும் என்ற நிலையில் 1 அல்லது 2 மி. அளவில் 10 நாள்களுக்கு வயிற்றின் முன்பாகத்தில் தசையிலே கொடுக்கவேண்டும். மருந்தைச் செலுத்தும்போது ஒரே இடத்தில் மறுமுறை கொடுக்காமல் ஒவ்வொரு நாளும் ஒவ்வோர் இடத்தில் கொடுப்பது நல்லதாகும். வாக்சின் மருந்து கொடுக்கும்போது அதிக உடலுழைப்புக் கூடாது. உடற் பயிற்சியும் செய்யக்கூடாது. போதை வஸ்துகளான சாராயம், கள் போன்றவைகளை அறவே விலக்கிடவேண்டும். மலச்சிக்கல் ஏற்படாவண்ணம் மலமிளக்கி மருந்துகளை உட்கொள்ளவேண்டும்.

எதிர்க்கூறு

சில வேளைகளில் ஊசி குத்தின இடத்தில் வலி அதிகமாக ஏற்படலாம். அதைத் தடுப்பதற்குச் சுடுநீர்ப்பையைக்கொண்டு வலி யுள்ள இடத்தில் ஒற்றடம் கொடுக்கலாம். ஆஸ்பிரின் மருந்தையும் கொடுக்கலாம். அதோடு கால்களில் சக்தி குறைந்து செயலற்றுப் போய்விடலாம். பற்கடி பட்ட இடத்தில் செயலற்றுப்போய்ச் சில சமயங்களில் இழுப்பும் ஏற்படலாம்.

ஆரம்பத்தில் இழுப்புக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் பெனிசிலின் மருந்து கொடுத்தால் குணம் ஏற்படும். நோயாளியைப் படுக்கை யிலே வைத்திருக்கவேண்டும். படுக்கையில் இருப்பதால் நோயா ளிக்குப் புண் ஏற்படலாம். புண் ஏற்படாமல் இருப்பதற்குப் படுக்கை யோடு உடலின் பகுதி படும் தோலில் ஆல்கஹாலைத் தடவி அது உலர்ந்த பிறகு தாராளமாக முகப்பவுடரைப் போடவும்.

வைத்தியம்

வெறி நோய் நாய் கடித்து நோய் கண்டால் பிழைப்பது துர்லபம். இதுவரை உலகத்தில் 2 பேர்தான் இந் நோய் கண்ட பிறகு பிழைத்ததாகச் சொல்லப்படுகிறது. நோய் கண்ட பிறகு 48 மணி நேரத்துக்குள்ளாக மரணம் ஏற்படும். அதன் காரணமாக நோய் கண்டுவிட்டால், அவர்களுக்குச் சிரமம் இல்லாமல் வைத்துக்கொள்வதுதான் முக்கியம்.

வியாதி உள்ளவர்களைத் தனியே வைக்கவேண்டும். வியாதி யின் காரணத்தால் சீக்கிரம் மரணம் ஏற்படுவதால், அவர்களுடைய எச்சிலில் நச்சு நோய்க்கிருமிகள் சேருவதற்கு முன்பாக இறந்து விடுகிறார்கள். இருந்தாலும் வழிகிற எச்சில் பிறரது காயத்தின் மேல் படாமல் பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். அவர்களுக்குத் தண் ணீரைக் கண்டாலே மூச்சுத் திணறும். தண்ணீர் குடிப்பதற்கு இயலாது. ஆதலால் இரத்த நாளத்தின்மூலமாகக் நீரைக் கொடுக்கவேண்டும். சுவாசம் செய்வதற்கு மயக்க ஊசி கொடுக்கலாம்.

10. மூளைஉறை அழற்சி

(MENINGITIS)

மூளையைச் சுற்றிலும் நரம்புத்தண்டைச் சுற்றிலும் மூன்று உறைகளாகச் சவ்வுகள் இருக்கின்றன. ஒன்று, மூளையையும் நரம்பையும் ஒட்டி இருக்கும். ஒவ்வொன்றையும் அடுத்து இடையில் சிறிது இடைவெளி காணப்படுகிறது. அந்த இடத்தில் நீர் இருக்கும். அதற்கு வெளியே உள்ள சவ்வு கெட்டியாக இருக்கும். இந்த முதல் சவ்வுக்கும் இரண்டாவது சவ்வுக்கும் மத்தியில் உள்ள சவ்வு, கிருமிகளால் தாக்கப்படுகிறது. இதற்கு மெனின்ஜிடிஸ் என்று பெயர்.

எந்தக் கிருமிகள் தாக்கினாலும் நோய் ஒரே மாதிரியான தோற்றத்தோடுதான் இருக்கும். எந்தக் கிருமியினால் இந்த நோய் வந்ததென்று நோய் உள்ளவர்களைப் பார்த்த மாத்திரத்தில் சொல்ல முடியாது. மூளைப் போர்வைக்குள் இருக்கும் நீரை எடுத்துப் பரிசோதனை செய்துதான் கண்டுபிடிக்கமுடியும். இரசாயன பரிசோதனை மூலமாகவும் நீரைப் பரிசோதிக்கவேண்டும். நுண்ணுயிர் ஆராய்ச்சிக்கூடம் மூலமாகவும் பரிசோதனை செய்யவேண்டும். (இந்த நீர், பெருமூளைத் தண்டுவடத்திரவம் எனப்படும்)

மூளைப் போர்வைக்குள் உள்ள நீர் சுத்தமான தண்ணீர் போல் காணப்பட்டால் சயக்கிருமிகளால் தாக்கப்பட்டிருக்கலாம் அல்லது சிபிலிஸ் கிருமிகளாகவும் இருக்கலாம். அல்லது நச்சு நோய்க் கிருமிகளாலும் தாக்கப்பட்டு இருக்கலாம். ஆனால் சுத்த நீரைப்போல் இல்லாமல் சற்றுக் கலங்கலாக இருந்தால், பலவிதமான நுண்ணுயிர்க் கிருமிகளான நிமோ-காக்கை, ஸ்ரெப்டோ-காக்கை போன்றவைகளால் தாக்கப்பட்டு இருக்கக்கூடும். எந்த நுண்ணுயிர்க்கிருமி என்று அறிவதற்கு நுண்ணுயிர் ஆராய்ச்சிக் கூடத்துக்கு அந்த நீரைப் பரிசோதனைக்கு அனுப்பவேண்டும்.

அப்படி இல்லாமல் மூளைப்போர்வையில் சீழ்போல் இருந்தால், நிச்சயமாக அது நிமோனியா கிருமியால் பெரும்பாலும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கக்கூடும். மெனிங்கோ காக்கை என்ற கிருமி, சாதாரண

மாக ஏதோ ஒருவருக்குக் காணப்பட்டாலும், சில சமயங்களில் இது பெருவாரியாகப் பரவலாம்.

அப்படிப் பரவும்போது பல்லாயிரக்கணக்கான மக்களுக்கு ஒரே சமயத்தில் நோய் கண்டால், சிரத்தையுடன் வைத்தியம் செய்யா விட்டால் மரணம் ஏற்படலாம். சில காளான்களினாலும் மெனின் ஜிடிஸ் வியாதி உண்டாகும். அப்படி 'டாருலாஹிஸ்டோலைடிகா' (Torula Histolytica) என்ற காளான் புற்று நோயினாலும், மூளைப் போர்வை தாக்கப்பட்டு மெனின்ஜிடிஸ் வியாதி வரலாம். மண்டை எலும்பு வியாதிகளினால் மூளைப் போர்வையைக் கிருமிகள் நேராகத் தாக்கினாலும் மெனின்ஜிடிஸ் உண்டாகிறது. இது போன்றே டைபாய்டு, இன்புளுயன்சா, மலேரியா போன்ற சுரங் களினாலும் மெனின்ஜிடிஸ் ஏற்படலாம்.

வைத்தியம்

சாதாரணமாக மெனிங்கோ-காக்கை என்ற கிருமிகளினால் ஏற்படும் வியாதிக்கு மெனிங்கோ காக்கல் மெனின்ஜிடிஸ் என்று சொல்வார்கள். இது மெனின்ஜிடிசிலேயே முன் கூறியபடி பெரு வாரியாகக் காணப்படுவதால், இந் நோய் நாட்டில் பரவி வரும் போது ஜனக்கூட்டம் நிறைந்த இடங்களுக்குப் போகக்கூடாது. குறிப்பாகக் கதவைச் சாத்திய நிலையில் மக்கள் கூட்டம் ஒரே இடத்தில் இருப்பது நல்லதல்ல. ஆதலால் டிராமா, சினிமாக் கொட்டகைகள் மூடப்படவேண்டும்.

இந்த வியாதி உள்ளவர்கள் இருமும்போது எச்சில் துளிகளின் மூலம் கிருமிகள் பரவுவதால் அவர்கள் அருகே போகக்கூடாது. மற்ற சமயங்களில் துணியை மூக்கிலும், வாயிலும் மூடிக்கொண்டு தான் அவர்கள் அருகே போகவேண்டும். வியாதி உள்ளவர்களைத் தனிப்படுத்தவேண்டும். ஊசி போட்டு நீரை எடுத்துப் பரிசோதனை செய்து எந்தக் கிருமிகளினால் தாக்கப்பட்டு இவ்வாறு நோய் நேர்ந் துள்ளது என்று அறிந்து, அதற்குத் தகுந்த வைத்தியம் செய்ய வேண்டும்.

மெனிங்கோ-காக்கை கிருமிகளாக இருந்தால், சல்பாடையசின் என்ற மாத்திரை 4 கிராம் வாய் வழியாகக் கொடுத்து, 4 மணி நேரத்திற்கொருமுறை 1 கிராம் கொடுக்க வெகு சீக்கிரத்தில் வியாதி குணமடையும். ஆனால் பெனிசிலின் ஊசி கொடுத்தால், அது இரத்தத்தில் இருந்து மூளைக்குப் பரவாத காரணத்தால் வியாதியைக் கண்டிக்காது. அப்படிப் பெனிசிலின் கொடுக்க நிச்ச

யித்தால், அதை முதுகு எலும்பின் மூலமாக மூளைப் போர்வைக்கு உள் பகுதியில் ஊசி செலுத்திக் கொடுக்கவேண்டும். அப்படிக் கொடுக்கும்போது இழுப்பு ஏற்படலாம். இழுப்பு ஏற்பட்டால் உடனே நீரில் கரையும் பினோபார்பிட்டோனை 150 மி.கி. தசையில் கொடுக்கவேண்டும். பெனிசிலின் 10 இலட்சம் யூனிட் தசைமூலமாகக் கொடுக்கவேண்டும். அதோடு முதுகு எலும்பு மூலம் 50 ஆயிரம் யூனிட்டும் கொடுக்கலாம். சுரம் நிற்கும்வரை 10 இலட்சம் யூனிட் கொடுத்துக்கொண்டு வந்து, சுரம் நின்ற பிறகு ஒரு நாளைக்கு ஒருமுறை வீதம் 2, 3 நாள் கொடுத்து நிறுத்திவிடலாம். நியுமோனியா கிருமிகளினால் ஏற்பட்டால் வெகு சிரத்தையோடு வைத்தியம் செய்யவேண்டும். பெனிசிலினை 30 லிருந்து 50 இலட்சம் யூனிட் வரை. இரத்த நாளத்தில் கொடுக்கவேண்டும். இதில் வியாதியின் கொடுமை அதிகமாக இருப்பதால் இரத்த நாளத்தின் மூலம் கொடுக்கவேண்டும் இதர வியாதிகளுக்கு, அந்தந்த வியாதிகளுக்குத் தகுந்த மருந்தை முறைப்படி கொடுத்து வைத்தியம் செய்யவேண்டும்.

முன்பெல்லாம் சயரோகத்தால் மெனின்ஜிடிஸ் கண்டால் பிழைப்பது அரிதாக இருந்தது. ஆனால், இப்போது முதுகு எலும்பின் மூலம் ஊசிபோட்டு, மூளைப் போர்வைக்குள் உள்ள நீரை வெளிப்படுத்தி அதன் மூலமாக ஸ்ரெப்டோமைசின் 100 மி.கிராம் தினமும் கொடுக்கவேண்டும். அதோடு தசைமூலமாகவும் தினம் 1 கிராம் செலுத்தி, ஐ.என்.எச். மருந்தை 300 மி.கி. பி.எ.எஸ். மாத்திரை 10 லிருந்து 15 கிராம் அளவிலும் தினமும் கொடுத்து வர 10,15 நாள்களில் குணம் ஏற்படும். எவ்வளவு குணம் காணப் பட்டாலும் இந்த மாத்திரைகளை இடைவிடாமல் 1 வருஷம் அல்லது 1½ வருஷங்கள் தொடர்ந்து வைத்தியம் செய்தல் வேண்டும்.

11. இளம்பிள்ளைவாதம்

(POLIO MYLITIS)

இந் நோய் சாதாரணமாகப் பிள்ளைப் பருவத்திலே ஒரு வயதிலிருந்து ஆறு வயதிற்குள்ளாக ஏற்படுகிறது. பெரும்பாலும் இளம் பிள்ளைகளுக்கே காணப்பட்டாலும் வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கும் வரக்கூடும்.

முதல் இரண்டாவது மகா யுத்தத்தில் சீமையிலிருந்தும், ஐரோப்பாவிலிருந்தும் இந்தியாவுக்கு வந்த வெள்ளைக்காரச் சிப்பாய்களுக்கு இந்த நோய் காணப்பட்டது.

டைபாய்டு சுரம் போல் இதுவும் வாய்மூலமாகப் பரவுகிறது. அதாவது ஈக்கள் மலத்தில் உட்காருவதால் கிருமிகள் அவற்றின் காலில் ஒட்டிக்கொள்கின்றன. அந்த ஈக்கள் ஆகாரத்திலும் நீரிலும் உட்காருவதால் கிருமிகள் ஆகாரத்தோடு வாய்மூலம் பரவுகின்றன. இப்போது மேல்நாடுகளில் சுகாதார வசதிகள் அதிகமாக இருப்பதால் இந்த வியாதி சிறுவர்களுக்குக் காணப்படாமல் வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கே காணப்படுகிறது, ஆகவே இதை இளம் பிள்ளைவாதம் என்று சொல்லாமல் 'போலியோ மைலைடிஸ்' என்று சொல்வதே உசிதம்.

இந்த வியாதி மனிதர்களிடமே காணப்படுகிறது. சிறு குழந்தைகளுக்கு இந்த வியாதி தாக்கிச் சிறிது ஜுரம் கண்டு அதன் பின்னர் வாதம் உண்டாகும். இயற்கையாக, குழந்தைகளின் உயிருக்கு ஆபத்து விளைவிக்கும் வகையில் மிகக் கடுமையாக இந் நோய் வருவதில்லை. நோயின் மறைந்துறையும் காலம் 4 லிருந்து 17 நாள்களாகும்.

நோய் நாடுதல்

இந் நோயின் காரணமாக மூளையும் நரம்புகளும் தாக்கப்படலாம். இஃதன்றி வெறிநாய்க்கடி, மெனின்ஜிடிஸ் போன்ற வியாதிகளின் தொடக்கத்தில் போலியோ மைலைடிஸின் குறிகுணங்களை ஒத்த நிலையில் காணப்படலாம். எனவே எல்லா மூளை நரம்பு சம்பந்தப்பட்ட வியாதிகளையும் நன்கு பரிசோதித்து 'போலியோ மைலைடிஸ்' நோயைத் தனியாகப் பிரித்தறிதல் வேண்டும்.

வைத்தியம்

நோய் கண்டவர்களைத் தனியே வைத்து வைத்தியம் செய்ய வேண்டும். பொது மருத்துவ மனைகளில் பிற வியாதி உள்ளவர் களோடு இவர்களை ஒருசேர வைத்திருப்பது நல்லதல்ல. இப்படி 3 வாரங்கள் வரை இவர்களைத் தனியே வைத்திருப்பது நன்மை யாகும். அந்தச் சமயத்தில் தசைகள் ஓய்வாக இருக்கவேண்டும். ஏனென்றால், தசைகள் வேலை செய்வதால் அவை பலவீனப் பட்டுச் சூம்பிப்போய்விடலாம். ஆற்றல் இழந்த நிலைமை உண் டாகலாம். வியாதியஸ்தர்களோடுகூட இருந்தவர்களையும் 21 நாள்கள் தனியே வைக்கவேண்டும். வெளியூரிலிருந்து வந்தவர் கள், அவர்களிடையே இந் நோய் பற்றியவர்கள் ஆகியவர்களையும் 21 நாள்கள் தனியே வைக்கவேண்டும். இந்த வியாதி தொற்றி இருக்கும் என்று சந்தேகப்பட்டவர்களையும் ஊரில் இந்த வியாதி பரவியிருக்கிறது என்று கருதும்போதும் வியாதியஸ்தர்களைத் தனிமைப்படுத்தவேண்டும்.

ஊரில் போலியோ நோய் பரவலாக இருக்கும்போது டிப்தீரியா தடுப்பு ஊசி போடக்கூடாது. அப்படிப் போட்டால் மூளையின் வெளிப்பகுதியில் உள்ள மெடுல்லா என்று சொல்லக்கூடிய அவயவம் தாக்கப்படலாம். அதனால், மூச்சு விடுவதற்குக்கூடச் சிரமம் ஏற்படலாம். அதோடு 2 கைகளும் 2 கால்களும்கூடச் சுவாதீனம் இல்லாமல் போய்விடும்.

தடுப்பு முறை

இரண்டு விதமான தடுப்பு முறைகளைக் கையாளலாம். ஒன்று போலியோமைலிடிஸ் கிருமிகளை அதிக அளவில் பெருக்கி, இவை களைக் கொன்று ஊசி மூலமாகத் தசையில் போடலாம். இதற்குப் பெயர் 'சாக்வேக்சின்' (Salk Vaccine) என்பதாகும். நான்கு வாரத்துக்கு ஒரு முறையாக 3 முறைகள் கொடுக்கவேண்டும்.

மற்றொரு முறை

மேற்கூறியவண்ணம் நச்சுக்கிருமிகளை அதிக அளவில் பெருக்கி அவற்றை வாய்மூலமாகக் கொடுப்பதாகும். இந்த முறை இப்போது சிறந்ததெனக் கருதப்படுகிறது. இதைச் சொட்டு மருந் தாகப் பாலிலாவது சர்க்கரையிலாவது கொடுக்கலாம். மாதத்திற்கு ஒருமுறை 3 மாதங்கள் கொடுக்கவேண்டும். இந்த முறை சிறந் ததே என்றாலும், இரண்டாவது முறை கொடுத்த பிறகே மருந்தின் பலன் காணப்படும். மருந்தால் ஏதாவது எதிர்க் கூறுகள் காணப் பட்டாலும், அவை சாதாரணமாகப் பாதிப்பில்லாமல் போய்விடு

கின்றன. வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கு வியாதி வராமல் தடுப்பதற்கு நோயுற்றவர்களின் இரத்தத்தை எடுத்து அதிலிருந்து ஹ்யூமன் காமாக்ளோபுலின் என்ற புரதச்சத்தைத் தசையில் ஊசிமூலம் கொடுக்கலாம். இதன் பயன் 6 வாரங்கள் வரை இருக்கும். இது 5 மில்லி அளவில் ஊசிமருந்துக் குப்பிகளாக விற்பனைக்கு வருகிறது.

12 மாதத்துக்குட்பட்டவர்களுக்கு	1	குப்பியும் (Ampoule)
1 லிருந்து 7 வருஷத்திற்குள்ளானவர்களுக்கு	2	,,
7 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு	3	,,

தசைமூலம் கொடுக்கவேண்டும்.

வைத்தியம்

ஒருமுறை நோயின் அறிகுறிகள் காணப்பட்டுவிட்டால், இதற்கென்று தனிப்பட்ட மருத்துவம் ஏதும் கிடையாது. ஆனால், வியாதியின் அறிகுறிகளுக்குத் தகுந்தபடி வைத்தியம் செய்து வியாதியினுடைய தீய குணங்களைக் குறைக்கலாம்.

உடம்பின் பல்வேறு அவயவங்கள் செயல் இன்மை ஆவதற்குமுன்பாக

படுக்கையிலேயே வைத்திருக்கவேண்டும். உட்கார வைக்கக்கூடாது. சில நோயாளிகளுக்குக் கழுத்துப் பிடிப்பின் காரணமாகச் சில சமயங்களில் காலை மடக்கி முழங்காலைத் தொடமுடியாது. படுத்துக்கொண்டு இருப்பவர்களை எழுந்து உட்காரச்சொன்னால் முதுகை ஒரு சிறிதும் வளைக்காமல் ஒரு குச்சியைப்போல் எழுந்திருப்பார்கள். அத்துடன் எழுந்திருப்பதற்கு இரண்டு கைகளையும் முதுகின் பின்னால் கட்டிலில் ஊன்றியவாறு எழுவார்கள். அந்த நிலை முக்காலியைப் போன்று காணப்படுவதால் இதை முக்காலிக் குறி என்று சொல்வார்கள்.

செயல் இன்மை ஆகும் நிலை 3 பிரிவுகளாகப் பிரிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

1. வியாதி கொடுமையாக இருக்கும் நிலை.
2. நரம்புகள் குணமடையும் நிலை.
3. வியாதியிலிருந்து சீரடையும் நிலை.

வியாதி கொடுமையாக இருக்கும் சமயத்தில் படுக்கையில் வைத்திருக்கவேண்டும். வியாதியஸ்தர்கள் படுக்கையில் இருப்பதால், சில தசைகள் வேலை செய்யாது இருப்பதால், நல்ல தசைகள் கை கால்களைக் கோணிப்போகாதபடி செய்யும், அதைத்

தடுக்க வேண்டிய முறைகளை அனுசரிக்கவேண்டும். அவ்வப் போது வியாதியஸ்தர்களைச் செவிலித்தாய்கள் திருப்பிப் படுக்க வைக்கவேண்டும். எந்த நிலையில்வியாதியஸ்தர்களுக்குச் சௌகரிய மாகக் காணப்படுகிறதோ, அந்த நிலையிலேயே வைக்கவேண்டும். கால்கள் ஒன்றோடொன்று சேர்ந்திராமல்செய்துகால்களைப் பாதங் கள் வரை முட்டுக்கொடுக்கவேண்டும். அப்பொழுது பாதங்கள் கீழே சாயாமல் இருப்பதற்குத் திண்டையோ அல்லது ஓர் அணை யையோ கொடுக்கலாம். அது போன்றே தோள்பட்டையினின்றும் கைகளை அகற்றும் வகையில் அக்குளில் தலையணைகளை வைத்துக் கைகள் மார்போடு சேர்ந்திராமல் செய்யலாம்.

மணிக்கட்டு மூட்டினின்றும் கை கீழே தொங்காமல் இருப் பதற்கு, முன்கையின் அடியிலிருந்து ஒரு கட்டையை வைக்கலாம். அந்தக் கட்டையின் முனை சிறிது உயர்ந்திருந்தால், அது கையைத் தூக்கியிருக்கச் செய்ய உதவும். காலில் முழங்காலின் அடிப்பக்கம் ஒரு சிறிய தலையணையை வைப்பதால்,கால் தசைகளுக்குச் சற்று ஓய்வாக இருக்கும். வியாதியஸ்தர்கள் சாய்வுப் படுக்கையில் இருந் தால் இடுப்பு, முழங்கால் இவைகளைச் சிறிது மடக்கி அதேபோல், கைகளையும் சிறிது மடக்கி வைக்கலாம். தசைகள் சக்தியற்ற நிலையில், வலியும், ஜுரமும் இருக்கும்போது வேலை செய்யக் கூடாது. இந்த நிலையில் இருக்கும்போது தசைகளுக்கு வேலை கொடுத்தால் அவைகள் சூம்பிப்போய்விடுகின்றன. தசைகளை மாலிஷ் செய்யக்கூடாது.

சூடு

சூடாக ஒற்றடம் கொடுத்தால் தசைகளுக்கு இதமாக இருப் பதோடு கைப்பிடிப்பு, வலி போன்றவைகளுக்குக் குணமாகவும் இருக்கும். ஆதலால் டர்க்கித் துண்டைக் கொதிக்கக்கூடிய சுடு நீரில் போட்டுப் பிழிந்து சூடு பொறுக்கக்கூடிய அளவில் நோய் இருக்கும் தசைகளில் ஒற்றடம் கொடுக்கலாம். கொஞ்சநேரத்துக்கு சூடு உள்ள துண்டை வலி உள்ள தசையின் மேலேயே அத னுடைய சூடு ஆறும் வரையில் வைத்தும் இருக்கலாம்.

ஆகாரம்

திரவரூபமான உணவைக் கொடுப்பது நல்லது. பால், மோர், தயிர் இவற்றோடு நீர் அதிகமாகச் சேர்த்துக்கொடுக்கலாம். விழுங்க முடியாவிட்டால், மூக்கு மூலமாக ரைல்ஸ் குழாயை வயிற்றுக்குள் செலுத்தி அதன்மூலம் ஆகாரத்தை ஒரு நாளைக்கு 3 அல்லது 4 முறைகள் கொடுக்கலாம். 14 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு

ஒரு நாளைக்கு 2,500 கலோரி என்ற அளவில் உணவைக் கொடுக்கலாம்.

மருந்து

முற்கூறியவண்ணம் இந் நோய்க்குத் தனிப்பட்ட மருந்து ஏதும் இல்லை. ஆனால் வலிநீக்கும் மருந்தைக் கொடுக்கலாம். அத்துடன் இரத்தக் குழாய்களை அகலப்படும்படி செய்யக்கூடிய மருந்துகளையும் உபயோகப்படுத்தலாம். மூத்திரப்பை சாதாரணமாக வேலை செய்யாததன் காரணமாக மூத்திரம் தங்குவதால், சல்பா மருந்துகளை உபயோகப்படுத்தி மூத்திரப்பையில் நீர் தங்காமல் இருப்பதற்கு இரப்பர்க்குழாயை மூத்திரப்பையில் செலுத்தி, சிறுநீர் தொடர்ந்து வெளியே போகும் முறையைக் கையாளவேண்டும்.

'மெடுல்லா' என்ற பகுதியில் காணப்படும் நோயை 'பல்பார் பெராலிஸிஸ்' என்று சொல்வார்கள். தொண்டை, மார்பு, நுரையீரல், பேச்சு உண்டாக்கும் 'லாரிங்க்ஸ்' என்ற அவயவயம் போன்றவைகள் பாதிக்கப்படலாம். தொண்டையின் தசைகள் பாதிக்கப்படுவதால், ஆகாரம் காற்றுப் போகும் வழியாகப் போய்விடலாம். சுவாசம் போகக்கூடிய வழியாக உணவுப்பொருள் போகக்கூடுமாதலால் இந் நோயினரின் தலையை ஒரு பக்கமாகச் சிறிது திருப்பிவைத்திருப்பது நல்லது. அத்துடன் ஒரு இரப்பர்க் குழாயை மூக்குமூலம் செலுத்தி அவ்வப்போது இயந்திர மூலமாகத் தொண்டைப்பகுதியில் நீர் சேர்ந்திடாவண்ணம் வெளிப்படுத்துவது நல்லது. மூச்சு விடுவதற்குக் கஷ்டம் இருந்தால், கழுத்தின் மத்தியில் ஒரு துவாரம் செய்து அதில் 'டிரெகியாஸ்டமி' குழாயை வைத்து அதன்மூலம் நுரையீரலுக்குப் பிராணவாயுவைச் செலுத்தலாம்.

குரல்வளை செயலின்மை (Laryngeal Paralysis)

பேச்சுக்கான அவயவயமான குரல்வளை தாக்கப்படும். அது பாதிக்கப்படுவதால், பேச முடியாமல் போகலாம். அல்லது அவர்கள் குரல் கம்மிப்போகும். கழுத்தின் முன்பகுதியில் துவாரம் செய்து அதன் வழியாக ஒரு டிரெகியாடமி குழாயைப் பதிக்க வேண்டும். மூச்சு விடுவதற்குக் கஷ்டம் ஏற்பட்ட நிலையில் பி.ஏ.எல். (B. A. L.) என்ற மருந்தைத் தசைமூலமாக, ஒரு நாளைக்கு 2 அல்லது 3 முறை வீதம் 4 அல்லது 5 நாள்கள் கொடுத்தால் குணம் காணப்படுகிறது.

நுரையீரல் சரியானபடி வேலை செய்யாததால், பிராணவாயு குறைந்து கரியமில வாயு அதிகமாகிறது. இதைத் தடுப்பதற்கு

இப்போது இரும்பு நுரையீரல் (Iron Lung) என்று கருவி கண்டு பிடிக்கப்பட்டுள்ளது. அதில் வியாதியஸ்தர்களை வைத்தால், நுரையீரலின் வேலை செய்யும் முறை சீர்படுகிறது. ஒரு நிமிடத்துக்கு 16 அல்லது 18 முறை மார்பை அமுக்கி, மார்பில் இருக்கும் காற்றை வெளிப்படுத்தி மறுபடி அந்த அழுத்தம் நீங்குவதால் நுரையீரலில் காற்று எளிதாகப் போகின்றது. இம் முறையில் இவைகளை வியாதியஸ்தர்கள் குணமாகும்வரை வைத்திருந்தால் அவர்களுக்குக் குணம் காணப்படலாம். நன்றாக மூச்சு இழுத்து வெளியே விட்டால் ஆயிரம் மில்லி காற்று வெளியே விடுவார்கள். அதனால் வியாதியின் கெடுதல் தவிர்க்கப்படுகிறது. வெளியே விடும் காற்றின் அளவு 1,500 மில்லிக்குக் குறைந்துபோனால், இரும்பு நுரையீரலை உபயோகிப்பது அவசியமாகும்.

குணமடையும் நிலை

இந் நிலை 3லிருந்து 6 மாத காலம் இருக்கலாம். இந்தச் சமயத்தில் எந்த அளவுக்குத் தசைகளையும் நரம்புகளையும் சேதமடையாமல் காப்பாற்றமுடியுமோ அந்த அளவில் ஏற்ற முறைகளைக் கையாளவேண்டும். தசைகளில் வலி குறைந்த பிறகு வியாதியஸ்தர்களின் ஒவ்வோர் உறுப்பையும், தசையையும் மாலிஷ் செய்து அசைத்துக் கொடுக்கவேண்டும். பலவீனம் அதிகமாகக் காணப்பட்டால், வெந்நீர்த் தொட்டியில் வியாதியஸ்தர்களைப் படுக்க வைத்து அவர்களை அதிலேயே உடற்பயிற்சி செய்யவைக்கலாம். அவ்வாறு செய்யப்பட்டால், அவர்களுக்கு எடை குறைவாக இருப்பதுபோல் காணப்படும். அதனால் சுகமாகத் தேகப்பயிற்சி செய்ய முடியும். இதில் குணம் கண்ட பிறகு வியாதியஸ்தர்களையே திறந்த வெளியில் உடற்பயிற்சி செய்யச் சொல்லலாம். அப்படிச் செய்யக்கூடிய நிலை ஏற்பட்ட பிறகு, சிறிய எடைகளைத் தூக்கும்படி செய்யலாம்.

இது 2 அல்லது 3 வருடங்கள் வரை நீடிக்கலாம். இந்தச் சமயத்தில் முடக்கு நோய் நிபுணர்கள் வியாதியஸ்தர்களுக்கு அளிக்கும் அறுவைச் சிகிச்சைமூலம் கை கால்களைச் சீர்திருத்த முடியும்.

இந்த வியாதியால் ஏற்படக்கூடிய சில கெட்ட குறிகளாவன

சில சமயங்களில் 104 அல்லது 105 டிகிரி அளவுக்கு அதிகமான சுரம் காய்கின்றது. குறிப்பாக மெடுல்லா என்னும் மூளையின் அடிப்பகுதி தாக்கப்படும்போது, அதிகமான சுரம் காணப்படலாம். அப்படிக் காணப்படும்போது குளோர்ப்ரோமாசின் என்ற மருந்தைத் தசைமூலமாகவோ 25-50 மி. கி. அல்லது 50 மில்லி வாய்

மூலமாகவோ கொடுக்கலாம். இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருக்கலாம், அல்லது இரத்த அழுத்தம் குறைந்தும் போகலாம். வயிற்றுப் பகுதியில் புண் ஏற்படலாம். அறிகுறியைக்கொண்டு அதற்கேற்ப வைத்தியம் செய்யவேண்டும்.

கக்குவான் இருமல் (Whooping Cough)

இந்த நோய் பெரும்பாலும் குழந்தைகளிடையே 6 மாதத்திலிருந்து 4 வய'திற்குள்ளாகக் காணப்படுகிறது. இது 'போர்டெடுல்லா பெர்ட்டுஸிஸ்' (Bordetella Pertusis) என்ற கிருமிகளால் ஏற்படுகிறது. இது ஒரு நுண்ணுயிர்க் கிருமியாகும். அடைகாக்கும் காலம் 7 லிருந்து 14 நாள்களாகும். இந் நோய் பெண்குழந்தைகளுக்கு அதிகமாக ஏற்படுகிறது. இந் நோய்க்கிருமிகளின் காரணமாக எச்சில் துளிகள்மூலம் 100-க்கு 95 சதவீதம் குழந்தைகளுக்கு ஏற்பட்டாலும், வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கும் காணப்படலாம். ஆனால் முதியவர்களுக்கு வியாதி கொடூரமாக இருக்காது.

வாயிலிருந்து அல்லது தொண்டையிலிருந்து உமிழ்நீர்ப் பகுதியைப் பஞ்சு சுற்றிய குச்சியினால் தடவி எடுத்து அதிலிருந்து கிருமிகளை வளர்க்கலாம். இந்தக் கக்குவான் இருமலைப் போன்று மற்றும் சில வியாதிகளிலும் குறிகுணங்கள் காணப்படலாம். அவையாவன : நச்சுக் கிருமிகள் அடிநாய்டையும் தொண்டையையும் தாக்கும் போதுள்ள நோய் நிலை, நுரையீரலில் புறப்பொருள்கள் சேருதல், இயோசினாபிலியா, மார்புக்குள் கட்டிகள், லிம்போமா போன்றவைகளாகும். கக்குவான் உள்ளவர்களுக்கு இரத்தப் பரிசோதனை செய்து பார்த்தால் பெரும்பாலும் லிம்போசைட்ஸ் என்ற வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்களே அதிகமாகக் காணப்படும். மிகச்சிறிய குழந்தைகளுக்கும், வயது முதிர்ந்தவர்களுக்குமே இருமும்போது கேவுதல் சப்தம் இருக்காது. ஒரு வயதிலிருந்து 2 வயதுள்ள குழந்தைகளுக்குக் கேவுதல் சப்தம் இருக்கும்.

நோய் நாடுதல்

தொண்டையிலோ, நுரையீரலிலோ வாயு அடைப்பதால், கேவுதல் சப்தம் ஏற்படலாம். சய நோயில் மார்பினுள்ளே நெறிக் கட்டிகள் பெருத்திருப்பின் அவை சுவாசக்குழாயை அமுக்குவதாலும் கேவுதல் சப்தம் ஏற்படலாம். வேறு எந்தக் காரணத்தினாலும் மார்பினுள்ளே கட்டி ஏற்பட்டாலும் கேவுதல் ஏற்படலாம்.

வைத்தியம்

இந் நோய்க்கு தற்போது தடுப்பு ஊசி போடப்படுகிறது. இப்போது டிப்தீரியாவுக்கும் சேர்த்துத் தடுப்பு ஊசி போடப்படுகிறது. ஒரு மாதத்திற்கு ஒருமுறை அல்லது $1\frac{1}{2}$ மாதத்துக்கு ஒருமுறை ஊசி மருந்தைச் செலுத்தவேண்டும். எவ்வளவு விரைவாகச் சிகிச்சை தொடங்கப்பெறுகிறதோ அவ்வளவு விரைவாக நோய்த் தடுப்பு ஏற்படுகிறது. முதல் ஊசி 6 ஆவது மாதத்திலும் 2ஆவது ஊசி 8ஆவது மாதத்திலும் 3ஆவது ஊசி 10 ஆவது மாதத்திலும் கொடுக்கலாம். மறுபடி 4 ஆவது வயது 5 ஆவது வயதில் கொடுக்கலாம்.

சயநோய் தொற்றி இருக்கும்போது ஊசி போடக்கூடாது. இழுப்பு நோய் உள்ளவர்களுக்கும், இழுப்பு நோயுள்ள குடும்பத்தில் பிறந்தவர்களுக்கும் ஊசி கொடுக்கக்கூடாது. வியாதி கண்டவர்களுக்கும், மற்றவர்களுக்கு வியாதி வராமல் இருப்பதற்கும் 'காமாக்ளாபுலின்' என்ற புரதச்சத்தை ஊசி மூலம் தசையில் கொடுக்கலாம்.

மருத்துவம்

வியாதி உள்ளவர்களைத் தனிமைப்படுத்தி வைப்பது நல்லது. அவர்களது அறையில் காற்றோட்டம் நிறைந்திருக்கவேண்டும். வயிற்றில் 4 அங்குலம் அகலமுள்ள நாடாவைச் சுற்றிக் கட்டிவைப்பதால், மார்பின் உள்ளிருக்கும் டையாஃரம் என்ற தசை (Diaphragm) வயிற்றின் மேற்பகுதிக்குத் தள்ளப்படுவதால் ஓரளவு சிரமம் குறையலாம். டெட்ராசைக்லின், ஆம்பிசெல்லின், எரித்ரோசின் போன்ற மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம்.

கேவி இருமுவதற்கு, எப்ட்ரின் மருந்தைக் கொடுக்கலாம். கூடியவரை குழந்தைகளை அழவிடாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

ஆகாரம்

கூடியவரை கெட்டியான ஆகாரமாக இல்லாமல் பால், பழச்சாறு, பாயசம் போன்ற திரவரூபமான உணவைக் கொடுக்கலாம்.

ஏற்படக்கூடிய கோளாறுகள்

மூளையும், நரம்பும் தாக்கப்படுவதால் இழுப்பு ஏற்படலாம். அப்படி இழுப்பு ஏற்பட்டால் அதைத் தடுக்கும் வகையில் நோயினரின் எடைக்குத் தகுந்தாற்போல் 'பினோபார்பிட்டோனை' தசை மூலம் கொடுக்கலாம்.

நுரையீரல் கோளாறுகள்

கேவிக்கேவி இருமுவதால், நுரையீரலின் உள்ளே இருக்கக் கூடிய பிரிவுகள் சிதைந்து நுரையீரல் பலூன்போல் ஆகிவிடலாம். அத்துடன் இதர கிருமிகளும் நுரையீரலைத் தாக்கி, நிமோனியா சுரம் வரக்கூடும். இருமல் காரணமாக வயிற்றில் எர்னியா என்று சொல்லக்கூடிய குடல் இறக்கம் ஏற்பட்டு ஆசனத்தின்மூலம் பெருங்குடல் வெளியே காணப்படலாம்.

மற்ற கோளாறுகள்

குத்திக் குத்தி இருமுவதால், மார்பில் உள்ள அழுத்தம் அதிக மாக ஆவதால், சில இரத்தக்குழாய்கள் சிதைந்து இரத்தம் சளியோடு வரலாம். இதைக் கண்களால் பெரும்பாலும் பார்க்கலாம். வெளியே இதற்கென்று தனிப்பட்ட வைத்தியம் ஏதும் அவசியமில்லை. பெண்பிள்ளைகளுக்கு இந்த வியாதி காணும் போது, அவர்களுடைய வளர்ச்சியில் தடை ஏற்படலாம்.

12. நாள்பட்ட புருசெல்லோசிஸ்

(Chronic Brucellosis)

புருசெல்லோசிஸ் என்ற வியாதி புருசெல்லா மெலிடென்ஸிஸ் என்ற கிருமிகளால் ஏற்படுகிறது. தமிழ்நாட்டில் தஞ்சாவூர், கோவை, தென்னார்க்காடு மாவட்டங்களிலும், சென்னை மாநகரிலும் காணப்படுகிறது. வடக்கே பஞ்சாப், மத்தியப்பிரதேசம், ஐதராபாத் ஆகிய இடங்களிலும் காணப்படுகிறது. நோயின் மறைந்துறையும் காலம் 3 வாரத்திலிருந்து 9 மாதங்கள் வரையாகும்.

நோய் நாடுதல்

நாள்பட்ட வியாதியைச் சில சமயங்களில் மனநோய் என்றும், ஈரலிலே அமீபா கட்டி என்றும், சயம், மூட்டு நோய் என்பதாகவும் தவறுதலாகக் கருதலாம். இதற்கு முக்கியமான அறிகுறி, நாள்பட்ட காய்ச்சல், அதிக வியர்வை, தசைகளில் பல இடங்களில் வலி, பல மூட்டுகளில் வலி, முதுகு வலி ஆகியவைகளாகும்.

நோயை நிர்ணயிப்பதற்கு இரத்தத்தை எடுத்து புருசெல்லா அகுளுடிளேஷன் பரிசோதனை செய்யவேண்டும். இரத்தத்தைக் கிருமிக்குழாயில் வளர்ப்பதன் மூலம், சில சமயங்களில் புருசெல்லா கிருமிகள் வளர்க்கப்படலாம்.

நோயின் கோளாறுகள்

நரம்புகளிலும், மூளையைச் சுற்றியுள்ள பகுதியிலும் நைவுகள் காணப்படலாம். முதுகின் நரம்புத்தண்டைச் சுற்றியுள்ள பகுதிகள் ஒன்றோடொன்று ஒட்டிக்கொள்வதால் நரம்புத்தண்டைச் சுற்றியுள்ள நீர் அடைபட்டு, வெளியே செல்லும் நரம்புகள் பாதிக்கப்படுவதால், வலி ஏற்படலாம். எலும்பிலே கட்டி காணப்படலாம். இருதயத்தின் உள் பகுதியிலுள்ள என்டோகார்டைடிஸில் அழற்சி காணப்படலாம். நுரையீரலைச் சுற்றியுள்ள உறையிலும் நுரையீரலிலும் நைவுகள் காணப்படலாம். இந்த வியாதி இருக்கும்போது கர்ப்பச் சிதைவும் உண்டாகலாம்.

வைத்தியம்

இப்போதுள்ள வைத்தியச் சிகிச்சையினால் பூரண குணமுண்டாகும். டெட்ராசைக்ளின் 500 மி.கி. ஒரு நாளைக்கு 4 முறை

யும், ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் 3/4 கிராம் தசைமூலமாக ஒரு நாளைக்கு இருமுறையுமாக 3 வாரத்திற்குக் கொடுக்கவேண்டும். முதல் 10 நாளைக்கு பிடாமெதாசோன் அல்லது டெகாமெதா சோன் மருந்தைத் தினசரி 5 மி.கி. கொடுக்கவும். இப்படிக் கொடுப்பதால் புருசெல்லலோசிஸ் கிருமிகள் அழிவதால் உண்டா கும் அதிர்ச்சி ஏற்படாது.

வாய்மூலம் டெட்ராசைக்ளின் கொடுப்பதால் உடம்புக்கு வேண்டிய அவசியமான கிருமிகள் கொல்லப்படுவதால் வைட்ட மின் 'பி' குறையும் இதனால் வைட்டமின் 'பி' சத்தை அதிக மாகக் கொடுக்கவேண்டும். பழைய டெட்ரோசைக்ளினை உபயோகிக்காமல், இப்போது புதிதாக வந்திருக்கும் டாக்சிசைகி லின் மாத்திரை கொடுத்தால் நல்ல பலன் கிடைக்கும். ஸ்ரெப்டோ மைசினுடன், வைட்டமின் பி.12 மருந்தைக் கலந்து கொடுத்தால் நரம்பு வியாதி குறைக்கப்படும். வைத்தியம் செய்யும் நாளில் வியாதியஸ்தர்கள் படுக்கையிலேயே இருக்கவேண்டும். வியாதி மறுமுறை கண்டால் அமாக்சிசெலின் என்ற மருந்தை உபயோகப் படுத்தலாம். ஆம்பிசெலின் 500 மி கி. ஒரு நாளைக்கு 4 முறை கொடுத்து அத்துடன் 'கோட்ரைமிதாக்சோல்' என்ற மாத்திரையை வேளைக்கு 2 மாத்திரைகள் வீதம் தினம் 2 முறை 5 நாள்களுக்குக் கொடுத்து நிறுத்திவிடலாம். வியாதியைத் தடுப்பதற்குப் பாலை நன்றாகக் காய்ச்சி உபயோகிக்கவும். பாலைக் காய்ச்சாமல் உபயோகப்படுத்தக்கூடாது.

ஆந்தராக்ஸ் (Anthrax)

ஆந்தராக்ஸ் என்ற நோய் தமிழ்நாட்டில் தென்னார்க்காடு, வட ஆர்க்காடு மாவட்டங்களில் ஆடுகளை மேய்ப்பவர்களுக்கும், ஆடு மாடுகளின் தோல்களைப் பதனிடுபவர்களுக்கும் ஏற்படுகிறது. பெரும்பாலும் இந்த வியாதியால் கட்டி ஏற்பட்டு, அதன் காரண மாகச் சுரமும் ஏற்படும். அந்த வியாதி உடல் முழுவதும் இரத்தம் மூலம் பரவுவதால், வலியுடன் சுரமும் முக்கியமாகக் காணப்படு கிறது. நம் நாட்டிலே நுரையீரலையும், குடலையும் இந் நோய் அபூர்வமாகத் தாக்குகிறது.

வைத்தியம்

புரோகெயின் பெனிசிலின் 6 லட்சம் யூனிட்டும், ஸ்ட்ரெப்டோ மைசின் 1 கிராமும் தசைமூலம் கொடுக்கலாம். அல்லது டெட்ரா சைக்ளின் ஒரு நாளைக்கு 2 கிராமும் கொடுக்கலாம். கட்டியை அறுக்கக்கூடாது.

தடுக்கும் முறை

இந்த நோய் புல் மேயும் மிருகங்களுக்கே காணப்படுவதால், நோய் கண்ட மிருகங்களை அழிக்கவேண்டும். மேலும், தோல் வியாதி உள்ளவர்களை ஜாக்கிரதையாகப் பராமரித்துச் சுத்தம் செய்யவேண்டும். பாதிக்கப்பட்ட தோலையும் இதே மாதிரியாகக் கவனிக்கவேண்டும். இந்தத் தோல் சம்பந்தமான வியாதியால் கட்டி ஏற்பட்டால் உடனே வைத்தியம் செய்துகொள்ளவேண்டும். நோய்த் தடுப்புச் சத்து (Vaccination) கொடுப்பதன் மூலம் வியாதி வராமல் தடுக்கமுடியும்.

லெப்டோஸ்பைரோசிஸ் (Leptospirosis)

இது லெப்டோஸ்பைரோ இக்டிரோ ஹெமராஜிகா (Leptospiro Ictero Haemoreragica) என்ற கிருமிகளினால் ஏற்படுகிறது. இது எலி அல்லது நாய் மூலம் பரவுகிறது. இவைகளின் சிறுநீர் மூலம் கிருமிகள் வெளிவந்து தரையில் படுகிறது. அந்தப் பகுதியில் வேலை செய்யும் மனிதர்களுக்குக் காலில் தோல் வெடிப்பு இருந்தால், அதன் மூலம் கிருமிகள் உள்ளே நுழைகின்றன. இரண்டு வாரங்களில் இன்புளுயன்சா சுரம் போன்றும், மலேரியா சுரம் அல்லது மஞ்சள் காமாலை போன்றும், குண்டிக்காய் நோய் போலவும் காணப்படலாம், இந் நோயின் மறைந்துறையும் காலம் ஒன்றிலிருந்து இரண்டு வாரங்களாகும்.

சென்னையில் உள்ள எல்லா மருத்துவக் கல்லூரியைச் சார்ந்த மருத்துவ மனைகளிலும், மதுரை மருத்துவ மனையிலும் இந்த நோய் கண்டுபிடிக்கப்படுகின்றது. இது சாக்கடை வேலை செய்பவர்களுக்கும், இறைச்சித் தொட்டியில் வேலை செய்பவர்களுக்கும் முக்கியமாகக் காணப்படுகிறது.

நோய் நாடுதல்

ஆரம்ப காலத்தில் நோய் வந்தவுடன் சுரம் காணப்படுவதால் மலேரியா என்று கருதப்படலாம். ஆனால் சில நாள்களில் கண்ணில் சிவப்பும், மஞ்சளும் காணப்படுகின்றன. ஒரு வாரம் வரை சுரம் வந்து ஓய்ந்து, நாலைந்து நாள்களுக்குப் பிறகு மறுபடியும் சுரம் வரும். இதனால் கிருமிகள் தாக்குகின்றன. இந்தச் சமயத்தில் சிறுநீரகம் தாக்கப்படுவதால் சிறுநீர்த் தடை நோய் ஏற்படலாம். தனிப்பட்ட வைத்தியம் ஒன்றும் இல்லாமல்கூட 2, 3 வாரங்களில் இந்த நோய் குணமடையலாம். ஆனால் 50 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு இந்த வியாதி வந்தால், சிறுநீர் போகாததன் காரணமாக மரணம் ஏற்படலாம். வியாதி கண்ட முதல் வாரத்தில்

சிறுநீரை நுண்நோக்காடி மூலமாகப் பரிட்சை செய்தால் இந்த நோய்க்கிருமிகள் இருப்பதைக் காணலாம். முதல் வாரத்தில் இரத்தத்தில் இந்தக் கிருமிகள் காணப்படலாம். ஆனால், 1 வாரம் ஆகிவிட்டால் இந்தக் கிருமிகள் சிறுநீர் வழியாக வெளியேறுவதால், சிறுநீர்ப் பரிட்சை செய்யவேண்டும்.

வைத்தியம்

வியாதியஸ்தரைப் படுக்கையில் வைத்திருக்கவேண்டும். தினசரி பெனிசிலினை 80 இலட்சம் யூனிட் அளவில் 4லிருந்து 10 நாள்கள் வரை கொடுக்கவேண்டும். இப்படிக் கொடுப்பதனால் இந்தக் கிருமிகள் மூளையையும், நரம்பையும் தாக்காமல் தடுத்து விடலாம். கண்ணில் மஞ்சள் காணப்பட்டால், இதர காரணத்தால் மஞ்சள் காமாலைக்கு வைத்தியம் செய்வதைப் போல் செய்ய வேண்டும். சிறுநீரகம் தாக்கப்பட்டாலும் முறைப்படி சிகிச்சை செய்யவேண்டும்.

தடுக்கும் முறை

முக்கியமாகச் சாக்கடையில் வேலை செய்பவர்களுக்கும், இறைச்சித்தொட்டியில் வேலை செய்பவர்களுக்கும் நோய்த் தடுப்பு சத்துநீர் ஊசி கொடுக்கலாம். மேலும் தண்ணீர் உள்ளே புகமுடியாதபடி காலுக்கு பூட்சும், கைகளுக்கு இரப்பர் கிளவுசும் போட்டுக் கொண்டு வேலை செய்யவேண்டும். நோய் வருமோ என்ற சந்தேகம் இருந்தாலும், அவர்களுக்கும் நோயுற்றவர்களின் இரத்தத்தை எடுத்து அதிலிருந்து செய்யக்கூடிய (சீரம்) குருதி வடிநீரைக் கொடுக்கலாம்.

பால் வினை நோய் (Sexually Transmitted Diseases)

அறிமுகம்

முன்பெல்லாம் சில நோய்களே பால்வினையால் ஏற்பட்டதாகக் கருதப்பட்டது. இப்போது பல நவீன மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப் பட்டு இருந்தாலும், பால்வினை நோய்களே தவிர்க்கப்பட்டுவிட்டன என்று நினைப்பது தவறாகும்.

நோயைத் தடுக்கும் முறை

(1) வைத்தியத்துக்கு அவசியமற்ற நிலையில் நோய்த்தடுப்பு முறைகளை மேற்கொள்ளவேண்டும். நோய் கண்ட ஒவ்வொருவரும், நோய் முழுமையும் குணமடையும் வரை சிகிச்சை பெற வேண்டும். (2) ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும், யாரிடமிருந்து நோய் வந்தது என்று கண்டுபிடிக்கவேண்டும். (3) நோய் சிறு வயதில்

காணப்பட்டால் நோய் நீங்கும் வரை கல்யாணம் செய்துகொள்ளாமல் இருக்கவேண்டும். மேலும் கர்ப்பம் ஏற்படும்போதும், குழந்தை பிறந்தவுடனும், குழந்தை பிறந்து வளரும் காலத்திலும் விழிப்பாகக் கண்காணிக்கவேண்டும். ஒவ்வொரு நோயாளியைப்பற்றியும், அவர்களுக்குக் கண்ட வியாதி, செய்த வைத்திய முறைகள் ஆகியவைகளைச் சிரத்தையாகக் குறிப்பு எழுதி வைக்கவேண்டும். (4) பொது மக்களுக்கு நோயைப்பற்றிய அறிவைப் புகட்டுவதோடு, நோய் கண்டால் பரிசோதிக்கவேண்டுமென்பதையும், தடுப்பு முறை பற்றியும் சொல்லி வைத்தல்வேண்டும்.

நோய் நாடுதல்

(1) எல்லா வியாதியஸ்தர்களுக்கும் பால்வினை நோய் இருக்கிறதா என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். (2) ஒரே சமயத்தில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட பால்வினை நோய் இருக்கலாம். உதாரணமாக ஒரு வியாதியஸ்தருக்கு சிபிலிஸ், கொனேரியா—இந்த இரண்டும் ஒரே சமயத்தில் இருக்கலாம். (3) சிபிலிஸ் நோயைக் குணப்படுத்துவதற்கு வி.டி.ஆர்.எல். என்ற பரிசோதனையைச் செய்யவேண்டும். எவ்வளவுக்கெவ்வளவு அதிகமாகக் குருதி வடிநீரில் வியாதியின் பரவல் காணப்படுகிறதோ அவ்வளவுக்கவ்வளவு வியாதி நிச்சயமாக இருப்பதாக உறுதிப்படுத்தலாம். உதாரணமாக வி.டி. ஆர்.எல். ஒன்றுக்கு நாலு பாக அளவில் உள்ளதாக நிர்ணயிக்கப்பட்டால், வியாதி நிச்சயமாக இருப்பதாக ஒத்துக்கொள்ளலாம். ஆனால் வியாதி கண்ட உடனே கொஞ்ச நாளில் இரத்தப் பரிசோதனை செய்யும்போது இது வெறும் குருதி வடிநீரிலே வியாதி இருக்கிறதாகத் தெரியுமே தவிர, கொஞ்சம் வைத்தியம் செய்து நிறுத்திவிட்டாலும் வியாதி இல்லாதது போல் காணப்படலாம். ஆனால் குறைந்த அளவிலே வி.டி. ஆர்.எல். இருந்தாலும் வியாதி இல்லை என்று கருதக்கூடாது. பெண்களுக்கு கொனேரியா நோய் காணும்போது, அதைக் கண்டுபிடிப்பது மிகவும் கடினம். ஏனென்றால் பெண்களுக்கு ஏற்பட்டுள்ள கொனேரியா நோய் அல்லது பால்வினை நோய் அவர்களுக்குச் சாதாரணமாகக் காணும் வெள்ளையைப் போல் காணலாம். (4) மூத்திரத் துவாரத்தில் பஞ்சு சுற்றிய குச்சியால் துடைத்து எடுத்து அதைப் பரிசோதனை செய்வதன் மூலம் சில சமயங்களில் கிருமிகளைக் கண்டுபிடிக்கமுடியும்.

கூடிய வரை நோய் நாடின பிறகு, எந்தக் கிருமிகளால் வியாதி என்று தெரிந்த பிறகே வைத்தியம் செய்யவேண்டும். ஏனென்றால் ஒரு முறை வைத்தியம் ஆரம்பித்துவிட்டால் இந்தக் கிருமிகள் தென்படுவது கடினம்,

மேக நோய் (கிரந்தி நோய்) (Syphylis)

இந் நோயின் மறைந்துறையும் காலம் 12 நாளிலிருந்து 1 மாதம் வரையாகும். நோய் உள்ளவர்களுடன் புணர்வதால், பெரும்பாலும் ஆண் குறியிலும், பெண்களுக்கு யோனிப் பக்கத்திலும் புண் ஏற்படும். ஒரே ஒரு புண்தான் இருக்கும். அது ஒரு தைத்துள்ள பொத்தான் போல் அசையும். வைத்தியம் செய்யாவிட்டால்கூட இரண்டு மூன்று வாரங்களில் தானாகக் குணமாகும். வைத்தியம் செய்வதால் வெகு சீக்கிரம் குணமாகும். இந்தப் புண் ஆறிவிட்டாலும் வியாதி குணமாகிவிட்டது என்று கருதக்கூடாது. ஏனென்றால் புண்ணிலிருந்து கிருமிகள் இரத்த மூலம் பரவிவிடும். ஆரம்பத்தில் புண் மட்டும் இருக்கும். தசையில் ஆரம்ப நிலை புண்ணாக இருந்தாலும், உடம்பில் கிருமிகள் பரவித் தோலையும், மூட்டுகளையும், எலும்பையும், கண், மற்ற மூளை நரம்புகளையும் பாதிக்கும். பி. எ. எம். பெனிசிலின் (P. A. M. Penicillin) ஒரு நாளைக்கு 6 லட்சம் யூனிட் அளவில் 10 நாள்களுக்குக் கொடுக்கவேண்டும். அல்லது 24 இலட்சம் பென்ஸிதேன் பெனிசிலின், அல்லது புரோகெயின் பெனிசிலின் ஒரு நாளைக்கு 12 இலட்சம் யூனிட் என்ற அளவில் 10 நாள்களுக்குப் போடலாம்.

இந்த வியாதியஸ்தர் நோய் ஆரம்பித்துப் பல நாள்கள் கழித்து வந்தாலும், அல்லது மூளையைத் தாக்கி அதன் காரணமாக டேபிஸ் அல்லது பரவலான பாரிச வாய்வு போன்ற வியாதியுடன் வந்தாலும் அல்லது இருதயத்தையும், இரத்தக் குழாய்களையும் தாக்கிய நிலையில் வந்தாலும், அவர்களுக்கு புரோகெயின் பெனிசிலின் தினசரி 12 இலட்சம் யூனிட்வீதம் 20 நாளைக்குக் கொடுக்க வேண்டும். அதோடு பிஸ்மத்ஆக்சைட் மருந்தையும் கொடுக்க வேண்டும். 100 மி. கி. அளவில் தசையில் வாரத்திற்கு ஒரு முறையாக 10 வாரங்களுக்குக் கொடுக்கவேண்டும்.

நீண்ட நாள் நோயில் மேற்கூறியவாறு சிகிச்சை கொடுப்பதுடன் ஜுரம் உண்டாகும்படி டி. ஏ. பி. வேக்சின் கொடுத்து, ஜுரம் காணும்போது பெனிசிலின் ஊசி போடவேண்டும்.

கர்ப்பமாக இருக்கும்போது சிபிலிஸ் நோய் இருந்தால் புரோகெயின் பெனிசிலின் தினம் 12 இலட்சம் யூனிட் வீதம்10நாளைக்குக் கொடுக்கவேண்டும். வியாதி வராமல் இருப்பதற்கு வியாதி உள்ளவர்களோடு கலந்த அன்றைக்கே 24 இலட்சம் யூனிட் பெண்களுக்கும், ஆண்களுக்கு 12 இலட்சம் யூனிட்டும் கொடுக்க வேண்டும். எவ்வளவு சிரத்தையாக வைத்தியம் செய்தாலும் 3 மாதத்துக்கு ஒருமுறை வியாதியஸ்தர்கள் இரத்தப் பரிசோதனை

செய்து வியாதி கட்டுப்பட்டு இருக்கிறதா அல்லது மீண்டும் கிளர்ந்திருக்கிறதா என்று கவனிக்கவேண்டும். அப்படி 1 வருஷம் கழித்து 6 மாதத்துக்கு ஒருமுறையும், பிறகு 1 வருஷத்துக்கு ஒரு முறையும் பரிசோதனை செய்துகொள்ளுவது மிக அவசியமாகும்.

இந்நோயுற்ற பெண்களுக்குக் கர்ப்பம் ஏற்படக்கூடாது. அப்படி கர்ப்பம் ஏற்பட்டால் கர்ப்ப காலம் முழுமையும் பரிட்சை செய்ய வேண்டும். பிறகு குழந்தை பிறந்த உடனே வியாதி இல்லாமல் இருக்கிறதா என்று 3 மாதம் வரை குழந்தையைப் பரிட்சை செய்ய வேண்டும்.

முக்கியமாகக் கர்ப்பச் சிதைவு ஏற்படக்கூடும். கல்யாணம் ஆகாமல் இருந்தால் பால்வினை நோய் பற்றி அறிவு புகட்டவேண்டும். அல்லது கல்யாணத்திற்குப் பிறகு ஏற்படக்கூடிய கர்ப்பம், கர்ப்பம் ஏற்படாமல் இருப்பதற்குத் தடுப்பு ஊசிகள் ஆகிய வைத்தியத்தைப் பொறுப்போடு கவனிக்கவேண்டும்.

வெட்டைநோய் (Gonorrhoea)

இதைச் சாதாரணமாக வெள்ளைபடுவது என்று சொல்வார்கள். வியாதி உள்ளவர்களோடு கலந்ததன் காரணமாக முதலில் சிறுநீர்ப் பகுதிகளில் எரிச்சலும் 2, 3 நாள்கள் கழித்து வெள்ளையும் படும். இந்தச் சிறுநீரை எடுத்து உருப்பெருக்கியின் மூலம் பரிட்சை செய்தால், கொனேரியா கிருமிகளைப் பார்க்கலாம்.

வைத்தியம்

புரோகெயின் பெனிசிலின் 12 இலட்சம் யூனிட் தசைமூலம் வியாதி கண்ட உடனே ஆண்களுக்கும், அல்லது 24 இலட்சம் யூனிட் பெண்களுக்கும் கொடுக்க முழுமையும் குணமாகும். ஆனால் நோய் கண்டவுடன் வராமல் 2, 3 வாரங்கள் கழித்து வந்தார்களானால் ஆண்களுக்கு 24 இலட்சம் யூனிட்டும், பெண்களுக்கு 48 இலட்சம் யூனிட்டும் ஒரே ஊசியாகக் கொடுக்கலாம். இன்னும் நாள்பட்டு வந்தார்களானால், செயற்கை முறையில் சுரம் உண்டாக்க டி. எ. பி. வாக்சின் (டைபாய்டு வாக்சின்) கொடுக்கலாம். சுரம் அதிகமாக இருக்கும் சமயத்தில் புரோகெயின் பெனிசிலின் 24 இலட்சம் யூனிட் கொடுக்கலாம். பெனிசிலின் ஒத்துக் கொள்ளாமல் இருந்தால், அவர்களுக்கு குளோரோமைசின் அல்லது கெனாமைசின், டெட்ராசைக்ளின் போன்ற மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம். வைத்தியம் செய்த பிறகு 7 லிருந்து 10 நாள்கள் கழிந்த பின்னர்க் கிருமிகள் இருக்கின்றனவா என்று பரிட்சை செய்ய

வேண்டும். சிறுநீரில் கிருமி இல்லாமல் இருந்தால், ஓர் இரவு முழுமையும் நீர் கழியாமல் இருந்து, மறுநாள் காலை சிறுநீரைப் பிடித்துப் பரிட்சை செய்யவேண்டும். அப்போதும் ஒன்றுமில்லை யென்றால், நீரை நுண்உயிர் வளர்ச்சிக் குழாய் மூலமாகப் பரிசோதித்து, நோய்க்குரிய கிருமிகள் வளர்கின்றனவா என்று பார்க்கலாம். வியாதி கொனேரியாவா என்பதையும் அறியவேண்டும்.

நோய் கண்டு, வைத்தியம் செய்து குணமடையும்வரை சம்போகம் வைத்துக்கொள்ளக்கூடாது. 2 வாரம் கழிந்து மறுமுறை வியாதி கண்டால், சம்போகம் நடந்ததாகக் கருதவேண்டும். அவர்களுக்கு முக்கியமாக சுகாதார விதிகளைக் கையாளுமாறு அறிவுறுத்தவேண்டும். யாரிடமிருந்து வியாதி கண்டது என்று கண்டுபிடித்து, அவர்களுக்கும் வைத்தியம் செய்யவேண்டும்.

மெதுப்புண் (செங்கிராய்ட்) (Chancroid)

இது சிபிலிஸ் வியாதியைப் போல அல்லாமல் பால்வினை காரணமாக வியாதி உள்ளவர்களோடு கலந்த 2 அல்லது 3 நாள்களுக்குள்ளேயே, ஆண் குறியின் நுனிப்பாகத்தில் 4 அல்லது 5 புண்கள் காணப்படலாம். புண்ணில் சிபிலிஸ் போல் இல்லாமல் வலியும் இருக்கலாம். இது 'டக்ரேயி' கிருமிகளால் ஏற்படுகிறது. சில நாள்கள் கழித்து அரைகளில் கட்டி காணப்படும். இந்தக் கட்டி உடைந்து, அதிலிருந்து சீழ் வரலாம். அரையாப்புக் கட்டியிலிருந்து வரும் சீழை நுண்ணோக்குக் கருவியில் பார்த்தால் கிருமிகள் தெரியும்.

வைத்தியம்

டெர்ராமைசின் ஒரு வேளைக்கு 250 மி. கி வீதம் தினசரி 3 முறையாக 6 நாள்களுக்கு ஆகாரத்திற்குப் பிறகு கொடுக்கப் புண் ஆறும். பெனிசிலின் இந்த வியாதியைக் கண்டிக்காது. அரையாப்புக் கட்டியும் வைத்தியம் செய்வதன் மூலம் குணமடையும். ஆனால் கட்டியாக இருக்கும் நிலையில் உள்ளிருக்கும் சீழை வெளியேற்றுவதற்கு அந்தக் கட்டியை அறுவை செய்யாமல் ஊசிமூலம் உள்ளே இருக்கும் சீழை வெளிப்படுத்தவேண்டும். டெர்ராமைசின் மருந்தால், புண் குணமாகும். அல்லது கோட்ரைமாக்ஸசோல், ஸ்ட்ரெடோமைசின் போன்ற மருந்துகளையும் உபயோகப்படுத்தலாம். அதே சமயத்தில் டி. ஏ. பி. வேக்சின் கொடுத்து, சுரம் உண்டாகும் சமயத்தில் மேற்சொன்ன டெர்ராமைசின் கொடுக்கக் குணமடையும். இந் நோய் இருக்கக்கூடியவர்களுடைய இரத்தத்தில், சிபிலிஸ் நோய் இருக்கிறதா என்றும் கண்டுபிடிக்கவேண்டும்.

அரையாப்புக் கட்டி நோய்
(Lymphogranuloma Venereum)

இது ஆண்களுக்கு ஆண் அவயவயத்தின் தண்டும் அதன் நுனியில் உள்ள பந்து போன்ற இடமும் சேரும் பாகத்தில் உள்ள பள்ளத்தில் புண்ணாகக் காணப்படும். ஆண் குறியின் புண்களில் சீழ் காணப்படுகிறது. 2, 3 வாரம் கழித்த பிறகு அரைகளில் கட்டி ஏற்பட்டு அதனால் புண் ஏற்படுகிறது. அதே மாதிரி யோனியிலும், அதைச் சுற்றிலும் புண் உண்டாகலாம். இந்தச் சமயத்தில்தசைகளில் நோயும், மூட்டுகளில் நோயும் பல இடங்களில் நெறிக்கட்டிகளும் காணப்படும். பின்னால் யானைக்கால் வியாதி உள்ளவர்களுக்கு ஏற்படுவதுபோல் பெண்குறி வீக்கம் அடையலாம். சீழை எடுத்துப் பரிசோதனை செய்தால், கண்டுபிடிக்கமுடியும். முக்கியமாக யானைக்கால் இருக்கிறதா என்று கவனிக்கவேண்டும்.

வைத்தியம்

டெட்ராசைக்கிளின் மருந்தை ஒரு நாளைக்கு 1 கிராம் வீதம் 10 நாள்களுக்கும், அல்லது கன்ட்ரிசின் (Gantrison) மருந்தை ஒரு நாளைக்கு 4 கிராம் மாத்திரைகளாக 10 நாள்களுக்கும் கொடுக்கக் குணமடையும். இங்கும் ஆரம்பத்தில் ஏற்படும் கட்டியை அறுவைச் சிகிச்சை செய்யக்கூடாது. வியாதியஸ்தர்களுக்கு சிபிலிஸ் இருக்கிறதா என்றும் இரத்தப் பரிசோதனை செய்ய வேண்டும்.

மணற்கழலை (Donovonosis)

இதுவும் புணர்ச்சியால் ஏற்படுகிறது. ஆண்களுக்குக் குறியிலும், பெண்களுக்கு யோனியிலும் கட்டிபோல் காணப்படும். சாதாரணமாகப் பார்ப்பதற்குப் புற்றுநோய் போல் இருக்கும். நோய் அதிகமாக அதிகமாக, ஆண் குறியையே அழித்துவிடும். ஆண், பெண் குறிகள் அல்லது பிற பாகங்களில் புண் ஏற்படலாம். அப்படி ஏற்படும் புண்களிலிருந்து சீழ் எடுத்து, அதில் டானவன் கிருமிகள் இருக்கின்றனவா என்று பரிசீலனை செய்யவேண்டும். அதில் அந்தக் கிருமிகள் பெரும்பாலும் மானோசைட் என்ற வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்களின் உள்ளே இருக்கின்றன.

வைத்தியம்

ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் 1 கிராம் 1 நாளைக்கு 1 முறை வீதம் 10 நாள்களுக்கும் அதே சமயத்தில் பிரட்னிசோலோன் வேளைக்கு 10 மி.கி. ஒரு நாளைக்கு 3 முறை வீதம் 10 நாள்களுக்கும் கொடுக்கவேண்டும். புண் உள்ள இடத்தில் நாகக் களிம்பு

(Zinc Sulphate Ointment) தடவலாம். நோயைத் தடுப்பதற்கு, வெளியாரிடம் புணர்ச்சி செய்தால், ஆண் குறியைச் சோப்புத் தண்ணீரால் கழுவவேண்டும்.

பால்வினை அல்லாத சிறுநீர்த்தாரை அழற்சி (Nonspecific Urethritis)

கொனேரியா காரணமாகச் சிறுநீர்ப் பையில் அழற்சி காணப்படலாம். ஆனால் புணர்ச்சியின்றிச் சீதபேதி ஏற்பட்டாலும் அல்லது இதர காரணங்களாலும் சிறுநீர்த் தாரையிலும், சிறுநீர்ப் பையிலும் புண் ஏற்படலாம். பெரும்பாலும் இது கொனேரியா நோய் என்று தவறாக நினைக்கப்படலாம்.

முக்கியமாக இதில் வியாதியஸ்தர்களை விசாரிப்பதன் மூலம் பால்வினை நோய் அன்று என்று நிர்ணயித்துச் சிகிச்சை அளிக்கலாம். இந்நோயில் சிறுநீர்ப் பையில் எரிச்சல் ஏற்படும். இவர்களுக்கு மூட்டு நோயும், கண்நோயும் அதே சமயத்தில் காணப்படலாம். இந் நிலையில் சிறுநீர்க் கோளாறு இருந்தாலும் இந்த நோயைக் கொனேரியா அன்று என்றும், வேறு தனிப்பட்ட பால்வினை நோய் அன்று என்றும் நிர்ணயிக்கவேண்டும். சிறுநீர், இரத்தம் இரண்டையும் பரிசீலனை செய்து, வேறு வியாதிகள் இல்லை என்ற பின்பே இந்த வியாதிக்கு வைத்தியம் ஆரம்பிக்க வேண்டும்.

வைத்தியம்

ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் 1 கிராம் தசைமூலம் 5 நாளும், அதே சமயத்தில் கோட்ரைமிதாக்சோல் மாத்திரைகள் வேளைக்கு 2 மாத்திரை வீதம் தினம் இருவேளையாக ஒரு வாரமும் கொடுக்க வேண்டும். மேலும், சிறுநீர் தாராளமாகப் போவதற்குக் காரத் தன்மையுடைய மருந்தும் கொடுக்கவேண்டும்.

கடிதட வெள்ளை நோய் (Trichomoniasis)

இந்த வியாதி 'டிரைகோமானியாசிஸ்' என்ற கிருமிகளினால் உண்டாகிறது. சாதாரணமாக இது புணர்ச்சியின் காரணமாக உண்டாகிறது. பெண்களுக்கு யோனித் துவாரத்தில் இந்தக் கிருமிகளின் காரணமாக, லேசான பச்சை கலந்த மஞ்சள் நிறமுள்ள வெள்ளை படலாம். ஆண்கள், பெண்கள் இருபாலாருக்கும் மூத்திரத்

தில் எரிச்சலும், சிறுநீர்ப் பையின் அடிப்பாகத்தில் வீக்கமும் இருக்கலாம். வியாதியைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு, நீரை எடுத்தாவது அல்லது சீழ் போல் கசியும் வெள்ளையை எடுத்தாவது, உருப் பெருக்கியால் பரிசோதனை செய்து கிருமிகளைக் காணலாம். இந்தக் கிருமிகள், குடலிலே அமீபாக் கிருமிகளோடு வாழக் கூடியன.

வைத்தியம்

மெட்ரோனிடசோல் (Metronidazole) மருந்தை, 200 மி. கி. மாத்திரைகளாக, வேளைக்கு ஒன்றாக, தினசரி 3 முறை, 7 நாளைக்குக் கணவன், மனைவி இருவருக்கும் கொடுக்கவும். இந்த மாத்திரை உட்கொள்ளும்போது புணர்ச்சி இருக்கக்கூடாது. பால் கொடுக்கும் தாய்களுக்கும் கொடுக்கலாம்.

மருந்தினால் ஏற்படக்கூடிய கோளாறுகளை அறிவதற்கு அமீபா வியாதியின் அத்தியாயத்தைப் பார்க்கவும். வைத்தியம் செய்யும்போது கீழ்க்கண்டவைகளைக் கவனிக்கவேண்டியது.

1. வியாதி மீண்டும் மீண்டும் வந்தால், இந்தக் கிருமிகள் அல்லாமல், காளான் நோயும் (Fungal Disease), கொனேரியா நோயும் சேர்ந்து இருக்கிறதா என்று கவனிக்கவேண்டும்.

2. கணவன், மனைவி இருவருக்கும் 600 மி.கி. 3 முறை 5 நாளைக்குக் கொடுத்து, மறுபடி பரீட்சை செய்து பார்க்கலாம். வெளிநாடுகளில் நைட்ரிமிடாசின் (Nitramidaztne) என்ற மருந்து கிடைக்கிறது; அதைக் கொடுக்கலாம். இந்த மருந்து இன்னமும் நம் நாட்டில் கிடைக்கவில்லை. தினமும் இரவில் யோனியின் உள்ளே செலுத்திவைக்கும் மாத்திரைகளாக, 10 இரவுகள் வைக்கலாம். 10 நாள்கள் கழிந்த பிறகு, வாரத்தில் 2 முறை வீதம் 5 வாரங்கள் அதைச் செலுத்தலாம். இதே சமயத்தில் மெட்ரநிடசோல் 400 மி.கி. அளவு மாத்திரையை ஒரு நாளைக்கு 2 வீதம் 7 நாளைக்குக் கொடுத்து, நிறுத்திவிடலாம்.

ஹெர்பிஸ் புரோஜினிடாலிஸ்
(Herpes Progenitales)

இது ஒருவிதமான அக்கி. ஆண், பெண் இருபாலாருக்கும் காணப்படுகிறது. ஆண்களுக்கு, ஆண் குறியின் முன்பகுதியிலும் பெண்களுக்கு, யோனியின் முன் பகுதியிலும், சிறிய முத்துக்

கோத்தாற்போல் காணப்படலாம். இதுவும் புணர்ச்சியால் ஏற்படுகிறது. ஆனால், புணர்ச்சி ஒன்றினால்தான் ஏற்படுகிறது என்று சொல்ல முடியாது. எப்போதெல்லாம் அதிக மனநோய் ஏற்படுகிறதோ, அப்போதெல்லாம் வியாதி அதிகரித்துக் காணும். மாதவிடாய்க் காலங்களிலும் காணப்படலாம். இதர பால்வினை நோய்களிலிருந்து இதைப் பிரித்துக் கண்டுபிடிக்கவேண்டும்.

வைத்தியம்

முக்கியமாக மன அமைதி தரக்கூடிய மருந்தைக் கொடுக்கவேண்டும். கொப்புளங்கள் ஏற்பட்ட இடத்தில் சில்வர் நைட்ரேட் (வெள்ளி வெடியங்காரம்) 1% தண்ணீரில் கலந்த மருந்தை, பஞ்சு சுற்றிய குச்சியால் தொட்டு வைக்கலாம். இந்த வியாதி மறுபடியும் வந்தால், வைசூரிக்குப் போடும் தடுப்பு ஊசியை, 2 வாரத்திற்கு ஒரு முறையாகப் போடலாம். 4 அல்லது 5 'கோட்ரைமிதாக்சோல்' மாத்திரையையும் கொடுக்கலாம். ஆண்களுக்குக் குறியின் முன் இருக்கும் தோலை வெட்டிவிடலாம். சாதாரணமாக இதை நம் நாட்டில் 'சுன்னத்து' என்று சொல்வார்கள்.

மோனிலியாசிஸ்
(Moniliasis)

இது ஒருவகைக் காளான். இது பார்ப்பதற்குப், பால் ஏடுபோல் இருக்கும். இதனால் பெண்களுக்கு வெள்ளை படலாம். ஆண்களுக்கு மூத்திரத் தாரையில், சிறிது வெள்ளை நிறமுள்ள சவ்வுபோல் காணப்படலாம். பெரும்பாலும் சர்க்கரை வியாதியஸ்தர்களுக்கும், இரத்தச்சோகை உள்ளவர்களுக்கும், உணவில் சத்துக் குறைவாக இருப்பவர்களுக்கும், வாய்மூலமாக ஆம்பிசிலின் மருந்தைச் சாப்பிடுபவர்களுக்கும் இந் நோய் காணப்படலாம். இந்த வியாதியைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு, சீழ்போல் வெளிவருவதை எடுத்து, உருப்பெருக்கியில் பார்த்தால், 'பாக்கட் கடிகாரம்' போன்ற காளான்களைப் பார்க்கலாம்.

வைத்தியம்

வியாதி உள்ள இடத்தில் 1% ஜென்சியன் வயலட் மருந்தைத் தடவலாம். நைஸ்டாடின், ஹாமைசின் போன்ற மருந்துகளை மாத்திரைகளாகக் கொடுக்கலாம். அல்லது ஹேமைசின் களிம்பை வியாதி கண்ட இடத்தில் தடவலாம். இரத்தச் சோகை இருப்பின், உணவில் போதிய அளவு இரும்புச் சத்து இல்லாமல் உண்டானதா என்று அறியவேண்டும். சிறு

குழந்தைகளுக்கு இந்த வியாதி கண்டால், தாயினுடைய முலைக் காம்பில் வியாதி இருக்கிறதா என்று அறியவேண்டும்.

ஜெனிடல் வார்ட்ஸ்
(Genital warts)

ஆண், பெண் குறிகளில் ஏற்படும் மருக்கள். இவை நச்சு நோய்க்கிருமிகளால் ஏற்படுகின்றன. இவை புணர்ச்சியால் உண்டாகலாம்; புணர்ச்சி இல்லாமலும் உண்டாகலாம்.

வைத்தியம்

20% போடோபிலீன் மருந்தை, டிஞ்சர் பென்சாயினில் கலந்து எங்கெங்கே மருக்கள் இருக்கின்றனவோ அங்கெல்லாம் தடவ, இந்த மருக்கள் விழுந்துவிடும். அப்படித் தடவுவதற்கு முன்பு, 2% சோடியம் பை கார்பனேட்டில் 1-க்கு 2500 பங்கு கொண்ட பொட்டாசியம் பர்மாங்கனேட் கலந்த நீரில் கழுவிய பிறகு, இந்த மருந்தைப் போடலாம். மருவைச் சுற்றி வாசிலைன் தடவினால் நல்லது. ஆண்களுக்கு முன்தோலில் மரு இருந்தால், தோலை வெட்டி எடுத்துவிடலாம்.

மொலஸ்கம் கான்டாஜியோசம்
(Molluscum Contagiosum)

மொலஸ்கம் கான்டாஜியோசம் என்பது, முத்துப் போன்று காணப்படுவது. பால் உண்ணி என்றும் சொல்வார்கள். இது உடம்பின் பல பாகங்களில் காணப்படலாம். பெரும்பாலும் இது, ஒட்டுவார் ஒட்டியால் வருகிறது. இந்த முத்துப்போல் உள்ள கட்டியை, ஒரு கனத்த ஊசியால் குத்தி, உள்ளே இருக்கும் வெள்ளையான பகுதியை வெளிப்படுத்தி, உள்ளே சுத்த பினாலைத் தடவக் காய்ந்துவிடும்.

பேன்கள்
(Pediculosis)

இரண்டு விதமான பேன்கள் புணர்ச்சியால் பரவுகின்றன. ஒன்று, உடம்பில் இருக்கக்கூடிய பேன். இன்னொன்று, ஆண் பெண் அவயவங்களில், மயிரில் ஒட்டிக்கொண்டிருக்கும் பேன். இந்தப் பேன்களின் முட்டைகள் ஒருவிதமான பிசின் போன்ற பசையால் மயிரில் ஒட்டிக்கொண்டிருக்கும். முதிர்ச்சி அடைந்த

பிறகு, சிறிய பேன்கள் அதிலிருந்து வெளிவந்து, பின்னர் ஒருவரோடு ஒருவர் சம்பந்தப்படும்போது அவர்களுக்குப் பரவுகிறது. இந்தப் பூச்சிகள் தோலின்மேல் நடக்கும்போது அரிப்பு ஏற்பட்டு, கொஞ்சமாக இது பரவலாம்.

வைத்தியம்

டிடிடி அல்லது காமா பென்சின் ஹெக்சா குளோரைட் என்ற மருந்தை உடல் முழுமையும் இரவில் தடவி, காலையில் குளிக்க வேண்டும். அதோடு டிடிடி மருந்தைத் தோலின்மேல் தாராளமாகத் தெளிக்கவேண்டும். முக்கியமாக, உள்ளே அணியும் துணியை, ஒவ்வொரு முறையும் வெள்ளாவியில் வைத்துச் சலவை செய்த பிறகு அணியவேண்டும். புணர்ச்சியினால் பேன் ஏற்பட்டு இருந்தால், அவர்களுக்குப் பாதரச நவச்சாரம் கலந்த களிம்பைத் தடவலாம்.

சொறி, சிரங்கு
(Scabies)

சொறி, சிரங்கு இவையும் பால்வினையாலும் வரலாம். ஏனென்றால் இவையும் புணர்ச்சி காரணமாகப் பரவுகின்றன. இவற்றைப்பற்றி அறிவதற்குத் தோல் வியாதிபற்றிச் சொல்லியிருக்கும் இடத்தில் பார்க்கவும்.

யாஸ்
(Yaws)

இந்த வியாதி நம் நாட்டில் கோவை, உதகை ஆகிய பகுதிகளில் காணப்படுகிறது. பறங்கிச்சொறி என்றும் சொல்வார்கள். ஆரம்பத்தில், தட்டையாக ஒன்று அல்லது இரண்டு காணப்படலாம். பின்னர்ப் பரவும். சிறிது நாள் கழித்துத் திட்டுத்திட்டாக உடம்பில் பல பாகங்களில் நிறம் குறைந்தும், வெளுத்தும் காணப்படலாம். அல்லது கட்டிகள் போலவும் காணப்படலாம். பல பாகங்களில், நண்டு மண்ணில் நடக்கையில் எப்படிக் கீறல் உண்டாகுமோ அப்படித் தோற்றமளிக்கும். வியாதி முற்றிய பிறகு உடம்பின் பல பகுதிகளில், அழுத்தமான கட்டிகள் காணப்படலாம். அதோடு மூட்டுகளில் வலியும் காணப்படலாம். மூக்கிலே அடிப்பகுதியில் இதுமாதிரி ஏற்படலாம். இது பெரும்பாலும் ஒட்டுவார் ஒட்டியாக வருகிறது. பெரும்பாலும் சிறு குழந்தைகளிடையே காணப்படலாம்.

வைத்தியம்

இதற்குப் பெனிசிலின் ஊசி 10 இலட்சம் யூனிட், வியாதி கண்டவுடன் கொடுக்கக் குணமடையலாம். அத்துடனேயே 'பிஸ்மத்'தையும் கொடுத்தால், மறுபடி வியாதி வாராமல் தடுத்து விடலாம்.

குழந்தைகளுக்கு நோய்த்தடுப்பு ஊசி போடவேண்டிய கால அளவுகள்

வயது	வர வேண்டிய முறை	மருந்தின் பெயர்	கால அளவு
முதல் மாதம்	1	வைசூரி அம்மை	முதல் மாதம்
2-லிருந்து 6 மாதம்	2, 3, 4	டிரிப்பிள் ஆன்டிஜன் (டிப்தீரியா, கக்குவான், டெட்டனஸ் தடுப்பு)	4,5,6 வது மாதத்தில்
7-லிருந்து 10மாதம்	5, 6, 7	போலியோ தடுப்பு 3முறை மருந்து	8,9,10 ஆவது மாதங்களில்
14-லிருந்து 18மாதம்	8	பிஸிஜி வாக்சினேஷன்-சயத்தைத் தடுக்க	3-4 ஆம் ஆண்டு
8-10 ஆண்டு	9	ட்ரிப்பிள் ஆன்டிஜன்	8-10 ஆம் ஆண்டு

மறுபடி 4ஆவது வயதில் டிரிப்பிள் ஆன்டிஜன் கொடுத்து 2 மாதம் கழித்து, டைபாய்ட் வாக்சினேஷனும், வைசூரி 5 வருஷத்திற்கு ஒருமுறையும் கொடுக்கவேண்டும். அதோடு ஊரில் அம்மை கண்டால், அந்தச் சமயத்திலும் அம்மைத் தடுப்புப் போடவேண்டும். டிப்தீரியா வாக்சினைச் செவிலித்தாய்மார்களுக்கு வருஷத்திற்கு ஒருமுறை கொடுக்கவேண்டும். எந்தெந்தச் சமயங்களில், ஊரில் நோய் பரவுகிறதோ, அந்தந்தச் சமயங்களில் கொடுக்க வேண்டும். மேலும், அடிபட்டால் டெட்டானஸ் டாக்சாய்டு ஊசியும் போடவேண்டும்.

நம் நாட்டில் தட்டம்மைக்குத் தடுப்பு ஊசி வரவில்லை. டிரிப்பிள் ஆன்டிஜன் சிறிய வயதில் போடாவிட்டால், பார்மால் டாக்சாய்டு என்ற மருந்தை, டிப்தீரியா நோய் வாராமல் இருப்பதற்குத் தடுப்பு ஊசிமூலம் போடலாம். போலியோ வாக்சின் குழந்தையாக இருக்கும்போது ஒருமுறை கொடுத்து, 10 அல்லது

15 வயதில் இன்னொரு முறை கொடுக்கலாம். அதற்குமேல் அவசியமில்லை.

6 வயதுக்கு மேற்பட்டிருந்தால், அதுவரை கக்குவான் தடுப்பு ஊசி கொடுத்திராவிட்டால், கக்குவான் இருமல் தடுப்பு ஊசியைப் போட வேண்டியதில்லை.

13. நரம்பு சம்பந்தப்பட்ட மருந்துகள்

நரம்பின் செயல்தன்மை

உடலில் இரண்டு விதமான நரம்புகள் இருக்கின்றன. ஒன்று பரிவு (சிம்பதடிக்) நரம்பு. மற்றொன்று துணைப்பரிவு (பேரா சிம்பதடிக்) நரம்பு. சிம்பதடிக் நரம்பு, அதிகமாக வேலை செய்தால், இரத்தக்குழாயில் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகும். இதயம் வேகமாக வேலை செய்யும். சாதாரணமாகப் பயம் ஏற்படும்போதும் அல்லது மனச்சஞ்சலம் ஏற்படும்போதும் இந்த நரம்புகள் அதிகமாக வேலை செய்கின்றன. அந்தச் சமயத்தில் இரத்தத்தில் அட்ரீனல் சுரப்பியின் அட்ரீனலின் உபயோகப்படுகிறது. அதனால் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகும்.

பேரா சிம்பதடிக் நரம்புகள் நாம் எவ்வளவுக்கெவ்வளவு அமைதியாக இருக்கிறோமோ அவ்வளவுக்கவ்வளவு அதிகமாக வேலை செய்கின்றன. சாதாரணமாக உணவு உட்கொண்ட பிறகு அமைதியாக இருந்தால், அப்போது வயிற்றுப்பகுதியில் பல்வேறு சுரப்பிகளில் ஜீரணமாகவேண்டிய நீர்கள் சுரக்கின்றன. அதன் காரணமாக இரத்த அழுத்தம் குறையும்; தூக்கம் வரும்; உடம்பிலே சிறிது தளர்ச்சி ஏற்படும்.

மருந்துகள்மூலம் பரிவு நரம்பு அதிகம் வேலை செய்வதைக் குறைத்தால் நல்லது. அப்படிச் செய்யாவிட்டால், இதய வேலை அதிகப்பட்டுப் பலம் குறையும். மருந்தின் காரணமாக இரத்த அழுத்தம் குறைந்தாலும் ஆரம்பத்தில் வயிற்றுச் சுரப்பிகள் சுரவா. வயிற்றிலும், குடலிலும் சக்தி குறைகின்றது. குடல் நன்றாக வேலை செய்யாததால், உணவு தேக்கமடைகிறது. இதனால் மலச்சிக்கல் ஏற்படும். அதே போல் சிறுநீரும் வேகமாக வெளி வராது. பலவிதமாகக் கஷ்டங்கள் ஏற்படுவதன் காரணமாக, மருந்தைப் பெரும்பாலும் அத்தியாவசியமாக இருந்தாலொழிய உபயோகிக்கக்கூடாது.

மொகமில் அமைன்: இது 'மெவாசின்' என்ற தனியார் பெயரில் தயாரிக்கப்படுகின்றது. 10 மி.கி. மாத்திரைகளாகக் கிடைக்கும். இதை ஆரம்பத்தில் ¼ மாத்திரை, பிறகு ½ மாத்திரை, பிறகு

1 மாத்திரையாகக் கொடுத்து, இரத்த அழுத்தம் எவ்வாறு இருக்கிறது என்று பார்க்கவேண்டும். இரத்த அழுத்தத்தைக்கொண்டு அளவைக் கூட்டவேண்டும். ஆகாரத்துக்கு ½ மணி நேரத்துக்கு முன்பு, காலையில் ½ மாத்திரை, மதியம் ½ மாத்திரை, இரவு ½ மாத்திரை வீதம் கொடுக்கவேண்டும்.

இப்படிக் கொடுத்த பிறகு இரத்த அழுத்தத்தைப் பரிட்சை செய்து, ஒருநாள்விட்டு ஒருநாள் அளவை அதிகரித்துக்கொண்டு வரலாம். இந்த மருந்து காரணமாகப் படிப்பதற்குச் சிரமம் இருக்கலாம். கண்ணில் உள்ள திரையைச் சாதாரணமாகப் 'பாப்பா' என்று கூறுவார்கள். மருந்தின் காரணமாகப் 'பாப்பா' சுருங்கி விடுவதனால் படிப்பதற்குச் சிரமம் ஏற்படுகிறது. எனவே, இந்த மருந்தைப் பயன்படுத்தும்போது எழுத்தைப் பெரிதாகக் காட்டக் கூடிய கண்ணாடியை உபயோகப்படுத்தவேண்டும்.

'பைலோ கார்ப்பின் நைட்ரேட்' என்ற மருந்தை 3 முறை ஆகாரத்திற்கு முன் கொடுக்கலாம். இதனால் நாக்கு வறட்சி குறையும். வயிற்றிலே ஜீரண சக்திக் குறைவைத் தடுப்பதற்கு என்சைம் மருந்துகளைச் சாப்பிட்டவுடன் கொடுக்கலாம். சர்ப்பகந்தி மாத்திரையை இதோடு கலந்து கொடுக்கலாம். மலச்சிக்கலைத் தடுப்பதற்கு, நிலாவரை மாத்திரைகளைக் கொடுக்கலாம். இந்த மருந்து கொடுக்கும்போது இரத்த அழுத்தம் குறைந்து இருக்கும். ஆனால் வியாதியஸ்தர் நிற்கும்போதுதான் அளவைக் கவனிக்க வேண்டும். படுத்துக்கொண்டிருக்கும்போது இரத்த அழுத்த அளவைக் கவனித்து, அப்போது அதைச் சாதாரண அளவுக்குச் செய்ய மருந்தைக் கொடுத்தால், நிற்கும்பொழுது அழுத்தம் குறைவதால் வியாதியஸ்தரால் நிற்கமுடியாமல் போய்விடும். இரத்த அழுத்த நரம்புகளைத் தாக்கும் மருந்துகள் கொடுக்கும்போதெல்லாம், இரத்த அழுத்த அளவை, நின்றுகொண்டிருக்கும்போதுதான் எடுக்கவேண்டும். இப்போது பெரும்பாலும் இந்த மருந்தை உபயோகப்படுத்துவதில்லை. இதனால் கோளாறுகள் அதிகமாக இருப்பதால், மிக அவசியமாக இருந்தாலொழிய இதை உபயோகப் படுத்துவதில்லை. ஆனாலும் மற்ற மருந்துகள் வேலை செய்யாத போது இந்த மருந்து வேலை செய்யும்.

அடுத்தபடியாக 'மீதைல் டோபா'. இது 125மி.கி., 250மி.கி., 500 மி. கி. அளவுகளில் தயாரிக்கப்படுகிறது. தனியார் பெயர் 'வேசோடில்'. 'மெடோபா, எம்டோபா', ஆரம்பத்தில் 250 மி.கி.

ஆகாரத்துக்கு முன்னர் ஒரு நாளைக்கு 2 முறைகளோ அல்லது 3 முறைகளோ கொடுக்க ஆரம்பிக்கலாம். ஒன்றுவிட்டு ஒருநாள் பரிட்சை செய்து இரத்த அழுத்தம் குறையாவிட்டால், அளவை அதிகப்படுத்திக்கொண்டு வந்து சர்ப்பகந்தியோடு சேர்த்தும் கொடுக்கலாம். இதைத் தனித்துக் கொடுத்தால் சீக்கிரத்தில் இரத்த அழுத்தம் கட்டுக்கு அடங்காமல் மேல் ஏறும்.

இதனால் விளையக்கூடிய கோளாறுகள்

சிறிது மனத்தளர்ச்சி, பேதி, ராத்திரியில் சரியான தூக்கமின்மை, ஆண்மைக் குறைவு, சில சமயங்களில் சுரம் வருதல் போன்ற கோளாறுகள் ஏற்படுகின்றன. சிலருக்கு இதயம் சரியாக வேலை செய்யாமல்போய் மஞ்சள் காமாலை வரலாம். வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் சேதம் ஆகலாம். தோலில் சொறி ஏற்படும். இது இரத்த அழுத்தம் மிகவும் அதிகமாக இருப்பவர்களுக்கு பிரயோசனப்படாது.

ஐட்ரோ குளோரோதையா சைட்

இது 25 மி. கி.,50 மி. கி மாத்திரைகளாகத் தயாரிக்கப்படுகிறது. ஆரம்பத்தில் 25 மி. கி. மாத்திரையை ஒருமுறை காலை ஆகாரத்துக்குப் பிறகு கொடுக்கலாம்.

ஒருநாள்விட்டு ஒருநாள் அளவை அதிகரிக்கலாம். 100 மி. கி. வரையில் கொடுக்கலாம். இது சில மருந்துகளைப்போல் இல்லாமல் நின்றுகொண்டிருந்தாலும், படுத்துக்கொண்டிருந்தாலும் இரத்த அழுத்தத்தை ஒரேமாதிரியாக இருக்கச்செய்கிறது. இதைக் கொடுக்கச் சிறுநீரை அதிகப்படுத்தும். இதைச் சர்ப்பகந்தி, மெதில் டோப்பா, மெவாசின் போன்ற மருந்துகளோடு சேர்த்துக் கொடுக்கலாம்.

இதனுடைய கோளாறுகள்

நாவறட்சி. இதையும் தனியாகக் கொடுக்கும்போது இரத்த அழுத்தம் அவ்வளவு குறையாது. இதர மருந்துகளோடு கலந்து கொடுத்தால்தான் இரத்த அழுத்தம் நன்றாகக் குறையும்.

பிதானிடின் சல்பேட் (எஸ்பாடால்)

இதை 10 மி. கி., 50 மி. கி. அளவுகளில் மாத்திரைகளாகத் தயாரிக்கிறார்கள். தனியார் பெயர்'எஸ்படால்'. ஆரம்பத்தில் 5 மி.கி ஆகாரத்துக்கு முன் தினம் இருவேளை கொடுக்கவேண்டும். மருந்து கொடுக்கையில் இரத்த அழுத்தப் பரிட்சையில் குறையாவிட்டால்

அளவை ஒருநாள்விட்டு ஒரு நாள் 5 மி. கி. அளவில் அதிகரிக்கலாம். அப்படியும் குறையாவிடில் சர்ப்பகந்தியோடு 50 மி. கி, அல்லது 70 மி. கி.-ல் ஆரம்பித்து 190 மி. கி. வரை கொடுக்கலாம். அதற்கு மேற்பட்டும் கொடுத்து இருக்கிறார்கள். ஆனால் வியாதியஸ்தர்கள் கொழுப்பு நிறைந்த ஆகாரம் உட்கொள்வது நல்லதல்ல. இதனுடைய வேலை கொஞ்ச காலமே இருப்பதால் சீக்கிரத்தில் இரத்த அழுத்தம் பழையபடி உயரும். ஆகையால் நாளொன்றுக்கு 3 முறை அவசியம் கொடுக்கவேண்டும். எந்த அளவு கொடுத்தால் இரத்த அழுத்தம் குறைவாக இருக்கிறதோ, அதே அளவில் நீடித்துக் கொடுக்கவும்.

புரோபானாலால் (சிப்ளார்)

இதன் தனியார் பெயர் 'இண்டிரால்' என்பதாகும். இது 10 மி கி., 40 மி.கி. அளவுகளில் தயாரிக்கப்படுகிறது. இந்த மருந்தைப் பயன்படுத்துகையில் உட்கார்ந்துகொண்டிருந்தாலும், படுத்துக்கொண்டிருந்தாலும் இரத்த அழுத்தம் ஒரே மாதிரியாக இருக்கும். இதோடு இன்ஸுலின் கொடுக்கக்கூடாது. ஏனென்றால் இரத்தத்தில் சர்க்கரைச் சத்து குறையும்.

இரத்த அழுத்தம் உள்ள எல்லாருக்கும் சிறுநீர் பிரிய வேண்டிய மருந்தை உபயோகப்படுத்தினால், இரத்த அழுத்த மாத்திரையின் வலிமை அதிகமாகும். ஆனாலும் இந்தச் சிறுநீரைப் பெருக்கக் கூடிய மருந்தை இரத்தத்தில் சர்க்கரை உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கக்கூடாது. நெஞ்சு நோய் உள்ளவர்களுக்கும் கொடுக்கக்கூடாது. சாதாரணமாகச் சீக்கிரமாக வேலை செய்யக்கூடிய சிறுநீர் மருந்துகளைக்காட்டிலும், பல மணி நேரம் வேலை செய்யக்கூடிய மருந்துகளை உட்கொள்வது நல்லது. ஆனால் ஐட்ரோ கிளோரோதையசைடு என்ற மாத்திரையும் வெகுவாக உபயோகப்படுத்தப்படுகிறது. ஆனாலும் இரத்தத்தில் 'மூத்திரை' (யூரியா) அதிகமாக இருந்தால், அவர்களுக்கு இந்த மாத்திரைகளைக் கொடுக்கக்கூடாது. அவர்களுக்கு புரோசிமைட் (இதன் தனியார் பெயர் லாசிக்ஸ்) என்ற மருந்தை உபயோகப்படுத்தவும், இப்படி இந்த மாத்திரைகளைத் தனியாகவோ அல்லது இரண்டு மூன்று வேறு மருந்துகளோடு சேர்த்தோ கொடுத்தால், ஆரம்பத்தில் இரத்த அழுத்தம் எவ்வளவு அதிகமாக இருந்தாலும், நாளடைவில் சாதாரண அளவுக்குக் கொண்டுவரமுடியும். ஒரு முறை இரத்த அழுத்த மருந்துகளைக் கொடுக்க ஆரம்பித்துவிட்டால் ஆயுள் முழுமையும் அந்த மருந்துகளைத் தொடர்ந்து கொடுக்கவேண்டும். இரத்த அழுத்தம் சாதாரண அளவில் இருக்கிறது என்றால் அது மருந்தின் காரண

மாகத்தான் என்று அறியவேண்டும். சாதாரண அளவுக்கு வந்த பிறகு மாதத்துக்கு ஒருமுறை அல்லது இருமுறை இரத்த அழுத்தப் பரிட்சை செய்துகொள்ளவேண்டும். மருந்து சாப்பிட்டும் கூட சில சமயங்களில் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகலாம் அல்லது குறையலாம்.

இப்படி மருந்து கொடுக்கும்போது அளவைக் கூட்டியோ குறைத்தோ இரத்த அழுத்தத்தைச் சமநிலையில் இருக்குமாறுவைத் திருந்தால் ஆயுள் பாதிக்காது. அதோடு இரத்த அழுத்தத்தினால் ஏற்படக்கூடிய பெரிய விளைவுகள் ஏற்படா. மூளையிலே இரத்த அழுத்தம் அதிகமாய் இருந்தால், இரத்த நாளங்களின் சிதைவினால், இரத்தம் நாளங்களிலிருந்து வெளியே சிதறலாம். இதயம் பலவீனமடையும். சிறுநீரகங்களும் கெட்டுப்போகலாம்.

இதனால் மருந்துகளை ஒழுங்காக உட்கொண்டு இரத்த அழுத்தம் சாதாரண நிலையில் இருக்கும்படி வைத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

14. இதய உறை அழற்சி

(Pericarditis)

சயக் கிருமியாலும், மூட்டு நோயாலும், சீழ் உண்டாக்கும் கிருமிகளாலும், புற்று நோயாலும், இதயத்தில் இரத்தக்குழாயில் அடைப்பினாலும், இதய பலவீனத்தாலும், இரத்தத்தில் யூரியா அதிகமாக இருப்பதாலும், அமீபா பூச்சியாலும் இந்த வியாதி ஏற்படலாம். அபூர்வமாக, கொல்லாஜன் நோய் சம்பந்தமாயும், இரத்த நாளங்களில் ஏற்படும் நைவுகளாலும், காளான்களினாலும் இந்த வியாதி ஏற்படலாம்.

நோயின் அறிகுறிகள்

1. ஒருவிதமான பயம் உண்டாகும் ; நடந்தாலும் மூச்சுத் திணறல் ஏற்படும் ; அமைதியாக இருக்கும் போதும் மூச்சுத் திணறல் ஏற்படும் ; நகங்கள் கறுத்து இருக்கும் ; கழுத்துப்பகுதி யில் இருக்கக்கூடிய இரத்தக்குழாயில் தடிப்பும் காணப்படலாம். இதயத்துடிப்பின் வேகம் அதிகமாக இருக்கலாம். சாதாரணமாக நாடித்துடிப்பு மூச்சு உள்ளே இழுக்கும் போது அதிகரித்தும், மூச்சு வெளியே விடும்போது குறைவாகவும்இருக்கும். அப்படியில்லாமல் இந் நோயில், மூச்சு வெளியே விடும்போது இரத்தக்குழாய்த் துடிப்பு அதிகமாகவும், உள்ளே சுவாசம் எடுக்கும்போது குறைந் தும் காணலாம்.

2. மார்பைத் தொட்டுப் பார்க்கும்போது இதயத்தின் துடிப்பு உள்ளேயும், மார்பைத் தட்டிப்பார்க்கும்போது இதயத்தின் பரப்பு அகன்றும் இருக்கும். அதாவது, இதயம் பெருத்து இருப்பதுபோல் விசாலமான இடைவெளியில் தட்டும் சத்தம் குறைந்தும் காணப் படும். ஆனாலும் இதயம் மார்பில் தொட்டுக்கொண்டு இருக்கும் இடம் உள்ளே இருக்கும். இதனால் இதயம் பெரிதாக இல்லை என்று உய்த்துணரவேண்டும். இதயத்தின் நுனிப்பகுதியில் மாறுதல் ஏற்படும். அதாவது இதயம் நன்றாக அழுத்தமாகக் கையில் தாக்காமல் லேசாகப் புலப்படும். இதயத்துடிப்பு மானி (ஸ்டெதஸ்கோப்)வழியாகக் கேட்கும்போது, இதய உறை ஒன்றோ டொன்று உராயும் சத்தம் கேட்கும்.

நோய்க்கூறு

முக்கியமான அறிகுறி : இதய உறை உராயும் சத்தம், இந்த நோய் குறையும்போதும், நீர் பெருகும்போதும் மறைந்துவிடும். ஆனாலும் நீர் இதயத்தின் பின்னால் சேர்ந்து இதயத்தை முன் தள்ளலாம். அப்போது நீர் இருந்தும், உராயும் சத்தம் கேட்டுக் கொண்டே இருக்கும். இதயத்தின் இரத்தக் குழாயில் இரத்தம் கட்டியாகி இதயத்தின் பின்பகுதியில் இருந்தால்கூட, அந்த உராயும் சத்தம் கேட்கும். மார்பில் மட்டுமல்லாமல் தோள்பட்டையிலும், கழுத்துப் பகுதியிலும் வலி இருக்கும். சில சமயங்களில் முதுகிலும் வலி ஏற்படலாம். சுரமும் வரும். எக்ஸ் கதிர் மூலம் படம் பிடித்துப் பார்த்து இந்த வியாதியை நிர்ணயிக்கலாம்.

எக்ஸ் கதிர் மூலம் பார்க்கும்போது இதயத்தின் நிழல் அகன்று பெரிதாகக் காணப்படலாம். 'கைமோக்கிராம்' என்று சொல்லப்படும் ஒருவிதமான எக்ஸ் கதிர் மூலமாகப் பார்க்கும்போது, இதயத்தின் நிழல் ஓரத்தில் சாதாரணமாகக் காணப்படும் அசைவு இருக்காது. ஏனென்றால் இதயத்துடிப்பு ஓரத்தில் இருப்பதில்லை.

மனித இதயத்தைப் பரிசோதனை செய்யும் எலக்ட்ரோ கார்டியோகிராம் கருவியினால் பரிட்சை செய்தால் (ஈ. ஸி. ஜி.) இதயத்தினுடைய சக்தி குறைவாகக் காணப்படும். இதைத்தவிர வியாதியைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு இரத்த நாளம் மூலமாக ஒரு குழாயை இதயத்தில் செலுத்தி, எக்ஸ் கதிரிலும் படம் எடுத்தால், இதயத்தின் அளவு சிறியதாகவும், ஆனால் அதன் நிழல் பெரிதாகவும் இருக்கும். அன்றி வேறு காரணத்தினாலும் நிழல் அதிகமாக இருக்கிறதா என்றும் தெரிந்துகொள்ளலாம். ஊசிமூலம் இந்த நீரை உறிஞ்சி, இதய உறையில் நீர்க்கோத்து இருக்கிறது என்பதை நிச்சயம் செய்துகொள்ளலாம். கிருமிகளினால் உண்டாகி இருந்தால் வியாதி இன்னது என்று நிர்ணயிப்பதற்குப் பரிட்சை செய்து எந்தக் கிருமியினால் ஏற்பட்டது என்று கண்டுபிடிக்கலாம்.

சயக்கிருமிகளோ, ஸ்டெப்டோகாக்கை கிருமிகளோதான் காரணம் என்றால், அந்த நீரை நரம்பு ஊசிமூலம் வெளிப்படுத்த வேண்டும். அமீபா கிருமிகளால் என்றால் நீர் சாக்லெட் நிறமாக இருக்கும். பூச்சிகளால் ஏற்பட்டிருந்தால் இரத்தம் கறுத்து இருக்கும்.

நீரை எடுப்பதற்கு மார்பின் அடிப்பகுதியில் இடப்பக்கத்தில் மார்பு எலும்பும் விலா எலும்பும் சேரும் இடத்தில் ஊசியைச் செலுத்தி, இதய உறையிலுள்ள நீரை வெளிப்படுத்தவேண்டும்.

இரண்டாவது எங்கே இதயத்துடிப்பு காணப்படுகிறதோ அதற்கு அரை அங்குலம் கீழே ஊசியை மார்பில் செலுத்தி நீரை எடுக்கலாம்.

மூன்றாவதாக இடப்பக்கத்து மார்புஎலும்பின்கீழ் நான்காவது எலும்பிலிருந்து சிறிது தள்ளி ஊசியைச் செலுத்தி நீரை உறிஞ்சலாம். நான்காவதாக மார்பின் இடப்பக்கத்தில் தோள்பட்டை எலும்புக்கு அடியில் விலாஎலும்பின் மத்தியில் ஊசியை உள்ளே செலுத்தி நீரை உறிஞ்சலாம். இதில் முதலில் கூறிய முறையே சிறந்தது. ஏனென்றால் அந்த வழியாக ஊசி குத்தும்போது வேறு எந்த அவயவமும் துளைக்கப்படாமல் இருக்கிறது. அடுத்தமுறை இதய உறையை அல்லது சுவாசப்பையைத் துளைக்கலாம்.

வைத்தியம்

நோய் இன்னது என்று கண்டுபிடித்த பிறகு எந்தக் காரணத்தால் நோய் உண்டானதோ அதற்குத் தக்க மருந்தைப் பயன்படுத்தவேண்டும். இதய உறையில் நீர் கோத்துக்கொண்டிருந்தால் அந்த நீரை வெளிப்படுத்திவிட்டு, உள்ளே தகுந்த மருந்தைக் கொடுத்தால் கிருமிகள் அழிந்து குணம் ஏற்படும். சயக்கிருமியாய் இருந்தால் உறிஞ்சிய நீரில் அதனைக் காணமுடியும். அத்துடன் நீரையும் பலமுறை எடுக்க வேண்டியிருக்கும். ஆனால் ரொமாடிக் நோயினால் உண்டாகும் இதய உறை நீரை ஒருமுறை அகற்றினால் போதும். அதற்குமேல் அகற்றவேண்டிய அவசியம் இருக்காது; கொஞ்ச நாள் படுக்கையில் இருந்து ஓய்வு பெற வேண்டியது அவசியம்; சீழ் கோத்துக்கொண்டு இருந்தால், அதனை வெளியே எளிதாக எடுக்கமுடியாது. கெட்டிச் சீழாக இருந்தால் அப்போது இரண சிகிச்சை செய்து சீழை அகற்றியபின், நோய்க்குத் தகுந்த மருந்தைப் பயன்படுத்தவேண்டும். இரத்தத்தில் யூரியா அதிகமாக இருந்தாலும் அல்லது குண்டிக்காய் நோயாக இருந்தாலும் அதற்குத் தகுந்த சிகிச்சை செய்து இதய உறையிலுள்ள வியாதியைக் குணப்படுத்தமுடியும்.

15. இரத்த மிகுஅழுத்தம்

(Hyper tension)

இரத்த அழுத்தம் இருக்கிறதா என்று பார்ப்பதற்கு இரத்த அழுத்தக் கருவியைப் பயன்படுத்தி நிர்ணயிக்கவேண்டும்.

சாதாரணமாக வேலையிலிருந்து ஓய்வு பெறும்போதும் ஆயுள் காப்பு நிதி செய்யும்போதும் இரத்த மிகுஅழுத்தம் இருக்கிறதா என்று பார்க்கவேண்டும். அப்படிப் பார்க்கும்போது பயம் காரண மாக இரத்த மிகுஅழுத்தம் ஏற்படலாம். அவர்களே அமைதியாக இருக்கும் போது, இரத்த மிகுஅழுத்தம் இருக்காது. எனவே ஒரு முறை இரத்த அழுத்தம் இருக்கிறதா என்று பார்த்தால் மட்டிலும் போதுமானதல்ல. மறுபடியும் மறுபடியும் அவர்களை வரவழைத்து 3, 4 முறைகள் பரிட்சை செய்த பிறகு அத்தனை முறைகளிலும் ஒரேமாதிரி இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருந்தால், அவர்களுக்கு இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருக்கிறது என்று உறுதி சொல்லலாம்.

சாதாரணமாக 18, 20 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு, மேல் அழுத்தம் 100லிருந்து 120 மில்லிமீட்டர் பாதரச அழுத்தமும், கீழ்அழுத்தம் 70 லிருந்து 90 மில்லிமீட்டர் பாதரச அழுத்தமும் காணப்படுவது இயல்பு.

மேல் அழுத்தம் 140-க்கு மேலும் கீழ் அழுத்தம் 90-க்கு மேலும் இருந்தால் அவர்களுக்கு இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருக்கிறது என்று சொல்லலாம்.

100 பேருக்கு இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருக்கிறது என்றால் 80% எந்தக் காரணமும் இல்லாமல் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருக்கும். 20% ஏதோ ஒரு காரணத்தை முன்னிட்டு இருக்கும்.

இதற்குச் சிறுநீரகம் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறதா அல்லது சிறுநீரக இரத்த நாளம் கெட்டு இருக்கிறதா அல்லது சிறு நீரக நீர் பிரிவதற்குள்ள தாரைகளில் சிறுநீரகத்திலிருந்து வெளியே செல்லும்வரை எந்த இடத்திலேனும் அடைப்பா அல்லது கேடுற்ற

சிறுநீரகத்தினாலா அல்லது கிருமிகளினால் ஏற்படும் நைவுகளாலா என்று கண்டுபிடிக்கவேண்டும். சிறுநீரகத்தில் நீர் ஒன்றுசேரும் புனல் போன்ற இடத்தில் கிருமிகள் தாக்கலாம்.

இதில் முதுகின் அடிப்பாகத்தில் சிறிது வலி ஏற்படலாம். தாள்பட்ட கிருமிகளினால் ஏற்பட்ட கோளாறுகளில் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகும். இரத்தக்குழாயில் பிராண வாயுவோ அல்லது இரத்தநாளத்தில் கரியமிலவாயுவோ ஏதாவதொரு காரணத்தால் சீர்கெட்டு இருப்பின் அதனால் சிறுநீரகம் சரியாக இயங்காததன் காரணமாக இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகின்றது.

சிறுநீர்ப் பாதைகளில் கோளாறுகள்

1. சிறுநீர்ப் பாதையில் கற்கள் உண்டாகி அவை நீரை அடைப்பதால் கோளாறுகள் ஏற்படலாம். சிறுநீர்த் தாரைகளில் ஏற்படும் புண்ணினாலும் அல்லது காயம் ஏற்பட்டு அது ஆறும் போது உண்டாகும் வடுவின் காரணமாக நீர்த்தாரையில் ஏற்படும் அடைப்பாலும் இரத்த அழுத்தம் அதிகரிக்கும். அந்தத் தாரை அடைபட்ட இடத்தில் சிறுநீர்த்தடை ஏற்படலாம்; அதானல் அந்த இடத்தில் கிருமிகளும் வளரலாம். சிறுநீரக வியாதியாலும் அதற்கு உள்ளே செல்லும் இரத்தநாளம் வெளியே வரும் இரத்த நாளம் அல்லது சிறுநீரகத்திலிருந்து கடைசியாக வெளியே வரும் வரை உள்ள நீர்த்தாரைகளில் எங்கேயாவது நீர் அடைப்பு ஏற்பட்டாலும் இரத்த அழுத்தம் அதிகப்பட்டுக்கொண்டே போகலாம்.

2. சுரக்கும் சுரப்பிகளின் வியாதி காரணமாக இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக ஏற்படலாம். மூளையின் அடிப்பகுதியில் பிட்யூட்டரி (Pitiutary) என்ற சுரப்பி இருக்கிறது. அதில் இரண்டு பாகங்கள் உள்ளன. ஒன்று முன் பகுதியிலும், மற்றொன்று பின் பகுதியிலும் உள்ளன. முன்பகுதியில் உள்ள சுரப்பியில் ஒருவிதமான கட்டி ஏற்படும் 'குஷிங்ஸ் பேஸோபிலிஸம்' என்று அதற்குப் பெயர். அப்படி ஏற்படும்போது உடம்பு பருத்துக் காணப்படும். ஆனால் கை, கால்கள் பருத்து இரா. அதனால் இவர்களைப் பார்த்தால் 'எருமை மாடு' போல் காணப்படுவார்கள். பெண்களுக்கு இந்த வியாதி காணும்போது முகத்தில் ரோமம் அதிகமாக இருக்கும். ஆண்களைப்போல் ரோமம் இருப்பதால் அவர்களுக்குச் சவரம் செய்யவேண்டிய அவசியமேற்படும்.

இவர்களுக்கு இரத்தத்தில் சுண்ணாம்புச்சத்து குறைவதால், முதுகெலும்பின் உறுதி குறைந்து, அவைகள் நெருங்கி நரம்பு

களைத் தாக்குவதால் உடம்பில் பல பாகங்களில் வலி ஏற்படும். அத்துடன் சிறிதளவு கூனலும் காணப்படும். ஆண்களாக இருந்தால் ஆண்மைத் தன்மை குறையும். பெண்களாக இருந்தால் மாதவிடாய் நின்றுவிடும். இரத்தக்குழாய்கள் பாதிக்கப்படுவதால் தோலைப் பார்த்தால், சலவைக் கல் போன்று தோலில் சிறிய இரத்தக்குழாய்கள் வரிவரியாகக் காணப்படும்.

தைராய்டு சுரப்பி

கழுத்தின் முன்பாகத்தில் உள்ள தைராய்டு சுரப்பியில் கெடுதல் ஏற்பட்டால் இரத்த அழுத்தம் ஏற்படும். தைராய்டு குறைவாக வேலை செய்வதனால் இரத்தக்குழாயில் 'கொலஸ்ட்ரால்' என்ற சொல்லக்கூடிய கொழுப்புச்சத்து, இரத்தக் குழாய்களின் உட்பகுதியை அடைவதால் அதனுடைய துவாரம் சிறுத்துவிடும். இதனால் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகலாம்.

வயிற்றில் சிறுநீரகத்தின் மேல்பகுதியில் ஒரு சுரப்பி இருக்கிறது. இதற்குச் சுப்ராரீனல் என்று பெயர். இதில் இரண்டு பிரிவுகள் உள்ளன. (1) உள்ளே இருப்பது (2) வெளியே இருப்பது. இதில் எந்தப் பகுதியில் கட்டி வந்தாலும் இரத்த அழுத்தம் அதிகப்படும். உள் பகுதியில் நரம்பைப்போன்ற சுரப்பி இருக்கிறது. இதன் அட்ரினல் சுரப்பி இரத்தத்தில் கலக்கும்போது இரத்த அழுத்தம் அதிகரிக்கும்.

பியோ குரோமோசைடோமா

இதன் குறிகுணங்கள் வருமாறு :

1. இரத்த அழுத்தம் சாதாரணமாக இல்லாமல் அவ்வப்போது அதிகப்படும். 2. தலைவலி ஏற்படும். 3. அதிகமாக வியர்வை அவ்வப்போது உண்டாகும். 4. இதயம் படபடவென்று துடிக்கும். 5. முகம் வெளுத்து இருக்கும். 6 ஒருவிதமாக உள்ளே நடுக்கம் ஏற்படும். 7. இரத்தத்தில் சர்க்கரை அதிகமாக இருக்கும். 8. உடம்பில் எல்லா அவயவங்களும் அதிகமாக வேலை செய்யும். 9. பெரும்பாலும் அவர்களுக்கு உடல் மெலிந்து இருக்கும்.

சிறுநீரில் ஆல்புமின், கரு புரதம் ஆகியவை இருக்கலாம். பித்தப் பையில் கல் உண்டாகலாம். அவர்களுக்குத் தோலின் பல பகுதிகளில் இரத்த நாளங்கள் பருத்துக் கறுத்த நிலையில் காணப்படும். சுப்ராரீனலின் உள்பகுதியில் கட்டி வந்தாலும் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகும். சுப்ராரீனலின் வெளிப்பாகத்தில் 'ஸ்டிராய்ஸ்' என்ற சத்து உண்டாகிறது. இந்தச் சுரப்பியின் ஸ்டிராயிடும்,

பிட்யூட்டரி சுரப்பியின் சத்தும் ஒரே மாதிரியான குணம் உள்ளவை கள். அதனால் இவைகளில் அதிகமாக உற்பத்தியானாலும் குஷிங்க்ஸ் வியாதி போலவே காணப்படும்.

நச்சுப்பொருள்கள்

இவை உடம்பின் உள்ளேயே உண்டாகலாம். அல்லது வெளி யிடங்களிலிருந்து உட்கொள்ளும் ஆகாரத்தின் காரணமாகவும் வரலாம். உதாரணமாக, ஈய வேலை செய்பவர்கள் சாப்பிடும் போது கையைச் சரியாகக் கழுவாமல் சாப்பிடுவதனால் விரைவாக அந்த ஈயம் உள்ளே போகிறது. இதனால் இரத்த அழுத்தம் வரலாம். அதிகமாகக் காபி, தேநீர் அல்லது சில மருந்துகளை நாட்படச் சாப்பிடுவதாலும் இரத்த அழுத்தம் ஏற்படலாம். அல்லது அதிகமாகக் காணப்படலாம். சிறுகச் சிறுக அளவுக்கு அதிகமாகச் சாப்பிட்டுக்கொண்டே இருந்தாலும் இரத்த அழுத்தம் வரலாம். உடம்பின் எங்காவது ஒரு பகுதியில் சீழ்க்கிருமிகள் தாக்கும்போது உதாரணமாகப் பல்லின் வேர்கள் பாதிக்கப்படும் போது, அதன் காரணமாக இரத்த அழுத்தம் வரலாம். இதய நோய் காரண மாகவும் வரலாம். இதயத்தின் உள்ளே உள்ள வால்வுகள், பெரிய இரத்தக் குழாயில் வந்த இரத்தத்தை மறுபடி இதயத்தின் உள்ளே செல்லவிடாமல் அமைந்துள்ளன. இவை கெட்டுவிட்டால் வெளி வந்த இரத்தம் மறுபடியும் இதயத்துக்குள்ளே செல்லும். இதனால் இதயத்துக்கு வேலை அதிகமாவதோடு, இரத்த அழுத்தம் உண் டாகிறது. குழாயின் பாதையில் தடை ஏற்பட்டாலும் அந்தத் தடை யின் மேல்பாகங்களில் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருக்கும்.

சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் அதிகமாக இருந்தாலும் இரத்த அழுத்தம் காணப்படலாம்.

கோளாறு

மூளையிலே இரத்தக் குழாய் வெடித்து மூளையில் இரத்தம் பாயலாம். இப்படிப் பாயும்போது 24 மணி நேரத்திற்குள்ளாகவோ அல்லது 48 மணி நேரத்திற்குள்ளாகவோ அல்லது 72 மணி நேரத்திற்குள்ளாகவோ மரணம் ஏற்படுகிறது.

இதயத்தின் வேலை அதிகமாவதால் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகிறது. இதனால் இதயம் பலவீனப்பட்டு இதயத்தின் வேலை குறைந்துகொண்டேபோகிறது. அதன் காரணமாக

மரணம் ஏற்படலாம். இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருப்பதால் மார்பிலே வலியும், அதனால் மரணமும் ஏற்படும். 1. கண்களைப் பரிட்சைசெய்து வியாதி முதிர்ந்து இருக்கிறதா என்று கண்டுபிடிக்கலாம். 2. தமனிகள் சிரைகளை அமுக்குவதன் காரணமாகச் சிரைகள் படிந்து இருக்கும். 3. கண் உள்ளே பார்க்கும்போது, உள்ளே வரும் நரம்பு தடித்துக் காணப்படும். தமனிகள் இரத்தத்தால் அமுக்கப்படுவதால், இரத்தக் குழாய் சிறுத்து இருக்கும். 4. மூன்றாவது சொன்ன அறிகுறியோடு பல இடங்களில் இரத்தக் குழாய் வெடித்து இரத்தம் பல இடங்களில் சிதறிக் காணப்படும்.

குறிப்பாக 3 ஆவது, 4 ஆவது அறிகுறிகள் காணப்படலாம். அப்போது வியாதி முதிர்ந்து இருக்கிறது என்றும், ஜாக்கிரதையாக இருக்கவேண்டும் என்றும் கருதவேண்டும்.

இரத்த அழுத்தம்

இரத்த அழுத்தக் கருவியால் இரத்த அழுத்தம் எவ்வளவு இருக்கிறது என்று 3 அல்லது 4 முறையாவது சோதனை செய்ய வேண்டும். ஒவ்வொரு முறையும் இதயம் சுருங்கும்போது, அவர்களுக்கு இரத்த அழுத்தம் 150-க்கு மேலாகவும் இதயம் விரிவடையும்போது இடுக்கும். இரத்த அழுத்தம் 90-க்கு மேற்பட்டும் இருந்தால், அவர்களுக்கு இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருக்கிறது என்று நிர்ணயிக்கலாம். அப்படி நிர்ணயித்த பிறகு எந்தக் காரணத்தால் இரத்த அழுத்தம் ஏற்பட்டிருக்கிறது என்று கண்டுபிடிக்கவேண்டும். 100-க்கு 20 சதவீதத்துக்குமேல் ஏதோ ஒரு காரணத்தைக்கொண்டும், 80 சதவீதம் எக்காரணமும் இல்லாமலும் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருக்கும். இருந்தாலும் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருக்கிறது என்றால் வியாதியஸ்தர்களை நன்ருகப் பரிட்சை செய்து எந்தக் காரணத்தினால் அப்படி அதிகமாக இருக்கிறது என்பதைக் கண்டறிய வேண்டும். சாதாரண காரணமாக இருந்தால் அவற்றை நிவர்த்திப்பதன் மூலம் இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைக்கலாம். இவற்றிற்கு மருந்து உட்கொள்ளவேண்டிய அவசியமில்லை. ஆனால் மன அமைதி தரும் மருந்தைச் சாப்பிடுவது அவசியம்.

சிறுநீரக நோய்க்குப் பெரும்பாலும் சிறுநீரைப் பரிட்சை செய்து அதில் கருபுரதச் சத்துகள் அல்லது சிவப்பு அணுக்கள் அல்லது வெள்ளை அணுக்கள் இருக்கின்றனவா என்று கண்டறியவேண்டும். சிறுநீரை உருப்பெருக்கியால் பரிசீலித்து கிருமிகள் இருக்கின்றனவா என்று பார்த்து அந்தக் கிருமிகளை வளரச்செய்து அவைகள்

எவ்வகையைச் சேர்ந்தவை என்று கண்டுபிடிக்கவேண்டும். இவர்களுக்குச் சிறுநீரில் கிருமிகள் இருந்தால், சிறுநீரக வியாதி இருக்கிறது என்று கருதலாம். இரத்தக் குழாய் மூலம் மருந்து செலுத்தி அதை எக்ஸ் கதிர்மூலம் படம் எடுக்கலாம். அந்தப் படத்தில் சிறுநீரகம் வேலை செய்வதைப் பார்த்து ஏதாவது வியாதி இருக்கிறதா அல்லது நீர்த்தாரைகளில் தடை இருக்கிறதா அல்லது அவை சிறுத்து இருக்கின்றனவா அன்றிப் பருத்திருக்கின்றனவா என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். சில சமயங்களில் சிறுநீரகம் சரியாக வேலை செய்யாவிட்டால் மருந்து கொடுத்தாலும் குணமடையாது. அப்படி இருக்குமாயின் நீரைச் சுழற்றுக் கருவி மூலமாகச் சுழற்றி அடியில் தங்கும் பகுதியையும் பரிசீலனை செய்யலாம். ஒவ்வொரு சிறுநீரகத்திலும் ஒவ்வொரு முறை ரப்பர்க் குழாயைச் செலுத்தலாம். இதற்குப் பெயர் யூரிட்டரி ரிக் கதிட்டர். இதைச் சிறுநீரகம் வரை நீர்த்தாரையில் செலுத்தி, அந்தக் குழாய் மூலமாக மருந்தைப் பீச்சுக் குழாய் மூலம் செலுத்தி எக்ஸ் கதிர்ப்படம் எடுக்கலாம். சிறுநீரையும் பரிட்சித்து எந்தச் சிறுநீரகத்தில் கெடுதல் இருக்கிறது என்று காணவேண்டும்.

அடுத்தபடியாக அட்ரீனல் சுரப்பி. இந்தச் சுரப்பியின் உட்புறத்தில் கட்டி இருந்தால், அப்பொழுது சிறுநீரை இரசாயன பரிட்சை மூலம் வி. எம். ஏ. என்ற பொருள் (V. M. A.) எவ்வளவு இருக்கிறது என்று நிர்ணயிக்கலாம். 24 மணி நேரம் சிறுநீரை ஒரு கிளாஸ் பாத்திரத்தில் தேக்கி வைத்து அதில் வி. எம். ஏ. எவ்வளவு இருக்கிறது என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். சாதாரணமாக 2லிருந்து 4 மி. கி. இருக்கவேண்டும். ஆனால், கட்டி இருக்கும்போது 500 அல்லது 1000 மி. கி. அல்லது அதற்கு மேலும் இருக்கலாம். அப்படி அதிகமாக வி. எம். ஏ. இருப்பதால், வேறு சில பரிட்சைகள் மூலமாக, இன்ன கெடுதல்தான் என்று நிர்ணயிக்கலாம்.

1. குளிர் அழுத்துப் பரிட்சை

சாதாரணமாக ஐஸ் நீரில் கையை மணிக்கட்டுவரை 2–3 நிமிடங்கள் இருக்கவைத்தால் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகும். ஆனால் இந்த வியாதி உள்ளவர்களுக்கு ஏற்கெனவே இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருப்பதால் இந்தப் பரிட்சையால் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகாது; அப்படி ஆனாலும் அது மிகவும் குறைந்த அளவில்தான் இருக்கும்.

2. ரெஜிட்டின் பரிட்சை

இப் பரிட்சையில் ரெஜிட்டின் என்னும் ஒரு மருந்து பயன் படுத்தப்படுகிறது. இதை 10 மி. கி. அளவில் இரத்த நாளங்களில்

கொடுத்து ½ நிமிஷத்திற்கு ஒருமுறை இரத்த அழுத்தத்தை நிர்ணயிக்கவேண்டும். அப்படி நிர்ணயிக்கும்போது சிறிது நேரத்திற்குள் இரத்த அழுத்தம் கீழே போகலாம். சுருக்கு அழுத்தம், விரிவு அழுத்தம் இவைகளில் ஒன்றேனும் அல்லது இரண்டுமேயும் கீழே போகலாம். 30 மில்லி மீட்டர் அல்லது அதற்குமேல் இரச அளவு குறைந்தால் இந்த வியாதி இருக்கிறது என்று கருதலாம்.

3. ஹிஸ்டமின் பரிட்சை

ஹிஸ்டமின் என்ற ஒரு சத்துப் பொருள் உடம்பிலே உண்டாகிறது. இது வெகு குறைந்த அளவிலே உடம்பில் உற்பத்தி ஆகிறது. இதை இரத்தக்குழாய் மூலமாக ·25 மி. கி. கொடுக்க, கொடுத்தவுடன் சிறிது இரத்த அழுத்தம் குறைந்து 2 அல்லது 3 நிமிஷங்களுக்கெல்லாம் அதிகப்படும். அப்படி அதிகப்படும்போது சுருங்கழுத்தமோ அல்லது விரிவழுத்தமோ அல்லது இரண்டுமோ அதிகப்படலாம். 30 எம். எம். அளவுக்கு அதிகமாகப்போனால் இந்த வியாதி இருப்பதாக நிர்ணயிக்கலாம்.

இந்தப் பரிட்சையில் ஒரு கோளாறு என்னவென்றால், இரத்த அழுத்தம் 200, 250 மி. மீ. இரச அளவுக்கு மேலாகவும் போய்விடலாம். அதாவது மூளையில் இரத்தக்குழாய் வெடித்து இரத்தம் சிதறலாம். இரத்த அழுத்தம் 180-க்கும் தாண்டுமாயின் ரெஜிஸ்டின் மருந்தைத் தயாராக வைத்திருந்து அதை இரத்த நாளங்கள் மூலம் கொடுக்கவேண்டும். அதிக அளவுக்கு இரத்த அழுத்தம் போகாமல் பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். இப்படி 3 முறை நிர்ணயித்த பிறகு எந்தக் குறை இருக்கிறது என்று கண்டுபிடிப்பதற்குக் காற்றை ஊசிமூலமாக வயிற்றில் தசை உள்ளே செலுத்திப் படம் பிடித்தால் இரண்டு குண்டிக்காய்களும் காணப்படும். அவற்றின் மேலே இருக்கக்கூடிய கட்டியையும் பார்க்கலாம். அதே சமயத்தில் இரத்த நாளத்தில் மருந்து கொடுத்து எக்ஸ் கதிர் எடுத்தால், எந்த இடத்தில் கட்டி இருக்கிறதோ அந்த இடத்தில் சிறுநீரகங்கள் கீழே தள்ளப்பட்டும் காணப்படும்.

சாதாரணப் பரிட்சை மூலமாகவே பல்வேறு சுரப்பிகளில் வியாதி இருக்கிறதா என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். அப்படி உடம்பின் பல பாகங்களில் பரிட்சை செய்து அதன் மூலம் கெடுதல் இருக்கிறதா என்று கண்டுபிடித்து ஒரு விதமான கெடுதலும் இல்லையென்று நிர்ணயித்த பிறகே இது சுயமாக ஏற்பட்ட இரத்த அழுத்தமா, இல்லையா என்று நிர்ணயிக்கலாம்.

சுய இரத்த அழுத்த வைத்தியம்

1. கொஞ்ச நாட்கள் ஓய்வில் இருந்தால்கூட இரத்த அழுத்தம் குறையலாம். எந்த விதமான மருந்தும் இல்லாமல் இரத்த அழுத்தம் குறைந்து சாதாரண அளவுக்கு பரலாம். அவர் களுக்குப் போதுமான ஓய்வு ஏற்படும்படி செய்யவேண்டும். அதனால் குணமடையலாம்.

2. ஆகார விதி : ஆகாரத்தில் உப்பைக் குறைக்கவேண்டும். உணவில் வெடியம் /சோடியம்/ இல்லாமலோ அல்லது குறைத்தோ இருக்கவேண்டும். வெடியம் உடம்பைவிட்டு அகலாததன் காரண மாக இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகலாம். உப்பை ஒரு நாளைக்கு 4 கிராம் என்று குறைத்து, அதற்கு மிகாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். உப்பின் அளவு கூடினால் அது பல கெடுதல்களை விளைவிக்கிறது. அதனால் வெடியத்தைக் குறைத்துச் சாப்பிடலாம்.

3. புரதச்சத்துகளையும் குறைக்கவேண்டும். எந்த அளவுக் குத் தேவையோ, அந்த அளவை நிர்ணயிக்கவேண்டும். சாதா ரணமாக 1 கிலோ எடைக்கு ½ கிராம் என்று நிர்ணயிக்கலாம்.

4. உடம்பில் எடை அதிகமாகாமல் குறைத்துக்கொள்ள வேண்டும், அப்படிச் செய்வதற்கு ஆகாரத்தைக் குறைத்து, அவ்வப்போது பட்டினி இருந்தும் குறைத்துக்கொள்ளலாம் 24 மணி நேரத்துக்கு ஆகாரம் உட்கொள்ளாமல் வெறும் நீர் மட்டும் குடித்தால் 1 கிலோ எடை குறையும்.

5. புகை பிடிப்பதை நிறுத்தவேண்டும்.

6. போதை வஸ்துகளை விட்டுவிடுவது நல்லது.

மருந்து

மனம் அமைதியாக இருந்தால்கூட இரத்த அழுத்தம் குறை யும். அதனால் மனச்சாந்திக்கு மருந்து சாப்பிடலாம். இந்த மன அமைதி தரும் மருந்தைச் சாப்பிட்டால் தூக்கம் நன்றாக வரும். ஆனால் இது தூக்க மருந்து அல்ல. குளோரி டயாஸ் பாக்சைட் என்ற மருந்தை உபயோகப்படுத்தலாம். இந்த மருந்தின் தனியார் பெயர் லீப்ரியம், செரின் ஆகியவையாம்.

அடுத்தபடியாக சர்ப்பகந்தி என்ற மூலிகையிலிருந்து மருந்து தயாரிக்கப்படுகிறது. அதில் பலவிதமான சத்துகள் இருக்கின்றன.

இதனால் இரத்த அழுத்தம் குறையும். இந்தச் சத்துகள் அதன் வேரிலிருந்து தயாரிக்கப்படுகின்றன. வேரை எடுத்துச் சுத்தப் படுத்தி அதிலிருந்து தயாரித்த மருந்தைக் கொடுத்தால், இரத்த அழுத்தம் குறையும். முழுவேரை அப்படியே பொடி செய்து கொடுத்தால் 100-க்கு 1 அல்லது 2 சதவீதம் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகலாம். ஆனால் வேரிலிருந்து எந்தச் சத்து இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைக்குமோ அதைத் தனியாகத் தயார் செய்து கொடுத்தால் எல்லோருக்கும் இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைக்கா விட்டாலும் அதிகப்படுத்தாது. ரோவால்பின் / ஆர்.எஸ். 51 என்ற மருந்தை 10 மி.கி. அளவில் வேளைக்கு 1 மாத்திரையாக 3 முறை ஆகாரத்துக்கு ½ மணி நேரத்துக்கு முன்பாகச் சாப்பிட வேண்டும்.

ரிசர்பின் — இதற்குத் தனியார் பெயர் 'சர்பாசில்' என்பதாகும். இது 0·10 மி.கி , 0·25 மி.கி. மாத்திரைகளாக விற்பனையாகிறது. ஆகாரத்துக்கு முன்பாக வேளைக்கு ஒன்றாக 0·10 மி.கி மாத் திரையைச் சாப்பிடவேண்டும். இதனால் சாதாரணமாக இரத்த அழுத்தம் குறையும். இவை இரண்டுக்கு மேல் உட்கொண்டால் இரத்த அழுத்தம் வெகுவாகக் குறைகிறது. அதோடு முதலில் நரம்புத் தளர்ச்சியை உண்டாக்கும். அகோரப் பசி உண்டாகலாம். வயிற்றில் உள்ள சுரப்பிகள் அதிக வேலை செய்வதால் திரவம் அதிகமாகும். அதனால் வயிற்றில் புண் ஏற்பட்டுக் குடலில் துவாரம் ஏற்படலாம். இதற்கு இரண சிகிச்சை செய்யவேண்டிய அவசியமும் ஏற்படலாம், வெளிப்பாகங்களுக்குச் செல்லும் இரத்தக் குழாய்கள் விரிவடைகின்றன. அதனால் இரத்த ஓட்ட வேகம் குறைந்து இரத்த அழுத்தம் குறைகிறது. ஆனால் பெரும்பாலும் இந்த இரத்த அழுத்த வியாதி முதிர்ந்தவர்களிடையே காணப்படுவதால் இரத்தக் குழாயின் செயல் தன்மை குறைந்திருப்பதன் காரணமாக எந்தப் பலனும் அதிகம் ஏற்படுவதில்லை.

கோளாறுகள் : அசதி, பேதி—இவை ஏற்படுவதோடு வயிற்றில் உள்ள திராவகம் அதிகமாகும். மூக்கில் அடைப்பு ஏற்படும். நன்றாகத் தூக்கம் இல்லாததால் அடிக்கடி கனவுகள் ஏற்படும். அளவுக்குமேல் மருந்து கொடுத்தால் அவர்களுக்கு நடக்கும் சக்தி குறைந்து பொம்மை நடப்பதுபோல் கைகளை அசைக்காமல் நடப் பார்கள். தற்கொலை செய்துகொள்ளும் எண்ணமும் உண்டாக லாம். காக்காய் வலிப்பு உள்ளவர்களாக இருந்தாலும், அல்லது அந்தக் குடும்பத்தில் அந்த வியாதி இருந்தாலும் அவர்களுக்குப் படிப்படியாக இம் மருந்தின் காரணமாக வலிப்பு நோய் ஏற்படலாம்.

இதயத்துக்குள்ள வேகம் குறைந்து 1 நிமிடத்திற்குச் சாதாரணமாக 72 முறை துடிக்காமல் 50 அல்லது 60 என்ற அளவிலேயே துடிக்கும்.

இந்தச் சர்ப்பகந்தி மருந்தால் 40% பலன் உண்டாகும். மீதமுள்ள 60% வியாதியஸ்தர்களுக்குப் பலனளிப்பதில்லை. அவர்களுக்குச் சர்ப்பகந்தியுடன் வேறு மருந்தையும் சேர்த்துக் கொடுக்கவேண்டும்.

குவானிதிடின்

இதன் தனியார் பெயர் இஸ்மெலின் என்பதாகும். இது 10 மி.கி., 25 மி.கி. மாத்திரைகளாகத் தயாரிக்கப்படுகிறது. மருந்து வெகு நேரம் வேலை செய்யக்கூடியதாகையால் 1 நாளைக்கு ஒருமுறை கொடுத்தால் போதும். இது சில சமயங்களில் 72லிருந்து 96 மணி நேரங்கூட வேலை செய்யும். ஆகையால் இதைக் கொடுக்கும் போது இரத்த அழுத்தம் குறையாவிடில் 4 அல்லது 5 நாள்களுக்கு ஒருமுறையே அதிகப்படுத்தலாம் அல்லது வாரத்துக்கு ஒருமுறை அதிகப்படுத்தலாம்.

இது மெதுவாக வேலை செய்வதால் அவசரமாக இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைப்பதற்கு இந்த மருந்து பயன்படாது. இது தசைமூலம் கொடுக்கும் வகையில் கிடைக்கிறது. இதை ஒருமுறை கொடுத்து இரத்த அழுத்தம் குறையாவிட்டால் இதே மாத்திரையை முன் கொடுத்த அளவில் பாதியாகக் கொடுக்க நன்றாக வேலை செய்யும். அடிக்கடி கொடுக்கவேண்டிய அவசியமில்லை. இதிலும் சில கோளாறுகள் உண்டு. அவை மூக்கடைப்பு, உடல் அசதி, ஆண்மைச்சக்தி குறைவு, இதயத்துடிப்பின் வேகம் குறைதல் போன்றவைகளாம்.

பரிவு நரம்பு (சிம்பதடிக் நர்வ்)

பரிவு நரம்புகள் வேலை செய்யாமல் தடுப்பதன் காரணமாக இரத்தக் குழாய் நரம்புகளைப் பாதிப்பதாலும், இரத்தக் குழாய்கள் விரிவடைவதாலும் அழுத்தம் குறைகிறது. ஆண்களுக்கு விந்து வெளிப்படாமல் நின்றுவிடும். ஆதலால் இந்த மருந்தைச் சாப்பிடுபவர்களுக்குக் குழந்தை உண்டாகாது. இந்த மருந்தைச் சாப்பிடும் போது உடற்பயிற்சி செய்வதால் நிற்க முடியாமல் கீழே விழுந்து விடுவார்கள். இந்த மருந்து உட்கொண்ட பல மணிகள் கழிந்த பிறகே உடற்பயிற்சி செய்யவேண்டும். ஆனால் மருந்து உட்கொண்ட 2, 3 மணி நேரத்திற்குள்ளாக, மருந்தால் இரத்த அழுத்தம் குறையவோ அல்லது அதிகமாகவோ ஆகாது. எந்த அளவில் சாப்பிட்டால் இரத்த அழுத்தம் சம நிலையில் இருக்கிறதோ அந்த அளவில் உட்கொள்ளவேண்டும்.

ஆரம்பத்தில் 5.மி.கி. அளவில் ஆரம்பித்து 7 நாளைக்கு ஒரு முறை 5 மி.கி. கூட்டிக்கொண்டே வந்து எந்த அளவில் இரத்த அழுத்தம் குறையாமலும் அதிகமாகாமலும் சாதாரண அளவில் இருக்கின்றதோ அந்த அளவில் மருந்து சாப்பிடவேண்டும்.

மருந்து சாப்பிடுபவர்கள் உடற்பயிற்சி செய்யாமல் உட்கார்ந்து கொண்டு வேலை செய்பவர்களாக இருந்தால், கால் மணிக்கட்டில் வீக்கம் ஏற்படும். காலைத் தொங்கவிட்டுக்கொண்டு இருப்பதனால் காலில் நீர் தங்கிவிடுகிறது. எழுந்து நடப்பார்களானால் வீக்கம் வடிந்துவிடும். சிலருக்குப் பேதி ஆகலாம். அப்படிப் பேதி யானால் மருந்தின் அளவைக் குறைத்துக்கொண்டு, வேறு மருந்து களோடு கலந்து சாப்பிடலாம். இதைச் சர்ப்பகந்தி மருந்தோடு சேர்த்துக் கொடுப்பது நல்லதல்ல. அதனால் இரத்த அழுத்தம் மிகவும் குறைந்துவிடலாம்.

எஸ்பெட்டால்

பித்தானிடின் சல்பேட் (தனியார் பெயர் - எஸ்பெட்டால்) இதை 10 மி.கி., 50 மி.கி. மாத்திரைகளாகத் தயாரிக்கிறார்கள். ஆரம்பத்தில் 5 மி.கி. ஒரு நாளைக்கு 2 முறை ஆகாரத்துக்கு முன்னும், பின்னும் அவசியமிருந்தால் ஒருநாள்விட்டு ஒருநாள் அளவை அதிகரித்துக் கொடுத்து வரலாம். ஒரு நாளைக்கு இரண்டு முறையிலிருந்து 3 முறை வரை கொடுக்கலாம். ஒவ்வொரு முறை யும் 5 மி.கி. ஆக அதிகரித்து, ஒரு நாளைக்கு 190 மி.கி. அளவு வரை கொடுக்கலாம்.

வைத்தியர் பார்வையிலே இருந்தால், அதாவது மருத்துவ மனையிலிருந்தால், ஆரம்பத்தில் 10 மி.கி. ஆக ஆரம்பித்து, 6 மணி நேரத்துக்கு ஒரு முறை அதிகரிக்கலாம். எந்த அளவில் கொடுக்கும் போது இரத்த அழுத்தம் சாதாரண அளவில் இருக்கிறதோ அந்த அளவோடு நிறுத்திக்கொள்ளவேண்டும்.

இந்த மருந்து உடம்பைவிட்டுச் சீக்கிரமாக வெளியேற்றப்படு கிறது. ஆதலால் குறைந்தது ஒரு நாளைக்கு இரண்டு முறை கொடுக்கவேண்டும். சாதாரணமாக ஒரு நாளைக்கு மூன்று முறை கொடுக்கலாம்.

வெகு நாள்கள் வரையில் எந்த அளவிலே மருந்து கொடுக்கும் போது இரத்த அழுத்தம் சாதாரணமாகச் செயல்படுகிறதோ அந்த அளவிலேயே மருந்து கொடுத்து வரலாம். அதற்குமேல் அளவை

அதிகரிக்கவேண்டிய அவசியம் ஏற்படுவதில்லை. ஆதலால் ஓர் அளவை நிர்ணயித்த பிறகு அடிக்கடி மாற்ற வேண்டிய அவசியம் இல்லை. மற்றும் நின்றுகொண்டு இருந்தாலும், படுத்துக்கொண்டு இருந்தாலும் இரத்த அழுத்தம் ஒரே அளவில் இருக்கிறது. ஆதலால் இந்த மருந்து சாப்பிடுவதனால் எழுந்து நின்றாலும் மயக்கம் வருவதில்லை. மேலும் உடற்பயிற்சி செய்யும்போது இரத்த அழுத்தம் குறைவதில்லை. ஆனாலும் இதயத்திலிருந்து வெளிப்படும் இரத்தக்குறைவு காரணமாக உடற்பயிற்சி செய்யும் போது மார்பில் வலி காணப்படலாம். உடற்பயிற்சியைக் குறைத்துக்கொள்ளவேண்டும். இரத்த அழுத்தம் குறையாவிட்டால், இந்த மருந்தைப் பிற மருந்துகளோடு கொடுக்கலாம். முக்கியமாக ஆல்பாமெதில் டோபா போன்ற மருந்தோடு கலந்து கொடுக்கலாம். சிறுநீர்ப்போக்கை அதிகப்படுத்தும் மருந்தையும் கொடுக்கலாம். இதனால் ஏற்படும் கோளாறுகள் குறையும். உடற்பயிற்சி செய்யும் போது மார்பில் வலி ஏற்படாது.

புரோபரனோலால்

இதன் தனியார் பெயர் சிப்ளார், இண்டிரால் என்பதாகும். உடலில் இருக்கக்கூடிய அட்ரீனல் என்ற சுரப்பியில் உண்டாகும் சத்து, நரம்பைத் தாக்குவதை இந்த மருந்து தடுக்கிறது. இதன் காரணமாக இரத்த அழுத்தத்தை ஒழுங்குபடுத்துகிறது. இதயத்துக்கு இரத்தம் போதுமான அளவு செல்வதன் காரணமாக மார்பில் வலி ஏற்பட்டால் அதையும் குறைக்கும். ஆனால் புரோபரனோலால் என்ற இந்த மருந்தை மட்டும் உபயோகப் படுத்தினால், ஆரம்பத்தில் இரத்த அழுத்தம் குறைந்தாலும் மறுபடியும் அதிகரிக்கும். ஆதலால் பிறகு மருந்தோடு கலந்தே கொடுக்கவேண்டும்.

'புரோபரனோலால்' மருந்து மாத்திரைகள் 10 மி.கி., 40 மி.கி. அளவுகளில் தயாரிக்கப்படுகிறது. 10 மி.கி. அளவில் ஆரம்பித்து வேண்டுமானால் 3 முறை ஆகாரத்துக்கு முன் கொடுக்கலாம். அப்போது இரத்த அழுத்த அளவை நிர்ணயிக்கவேண்டும். ஒரு நாள்விட்டு ஒருநாள் அளவை அதிகரிக்கலாம். ஆயினும் முன்னரே குறிப்பிட்டவாறு தனியாக இம் மருந்தைப் பிரயோகிக்கையில் வெகு சீக்கிரத்தில் இம் மருந்து இரத்த அழுத்தத்திற்குப் பயன்படாமல் போகலாம். ஆதலால் இதை எப்பொழுது இரத்த அழுத்தத்திற்குக் கொடுத்தாலும் வேறு மருந்தோடு கலந்தே கொடுக்கவேண்டும். இப்படிக் கொடுக்கும்போது வியாதியஸ்தர்கள் நின்றுகொண்டிருந்

தாலும், நடந்துகொண்டிருந்தாலும், படுத்துக்கொண்டிருந்தாலும் இரத்த அழுத்தம் ஒரே அளவாக இருக்கும்.

இதனால் ஏற்படக்கூடிய கோளாறுகள்

இரத்தத்தில் சர்க்கரை குறையலாம். இதன் காரணமாக வியர்வையும், இதய ஓட்டமும் அதிகரிக்கலாம். இதனால் சர்க்கரை வியாதி உள்ளவர்களுக்கு இன்சுலின் குணம் அதிகமாகக் காணப்படும். நாள்பட உபயோகிப்பதனால் உடலில் தளர்ச்சியும், சோம்பலும் காணப்படும். வாந்தி, குடல் புரட்டல், தோலில் சொறி, இரத்தத்தில் பிளாட்லேட் ஆகியவை ஏற்படலாம். வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்களும் குறையலாம். இந்த மருந்து கொடுக்கும்போது 'இஸ்மலின்' (குவான் எதிடின்) கொடுப்பது நல்லதல்ல. ஏனென்றால் இவை ஒன்றோடு ஒன்று செய்கையில் முரண்பட்டு இருப்பதால் இரத்த அழுத்தம் குறையாமல் போய் விடும். மேலும் இதயம் பலவீனப்பட்டு அதனுடைய வேலை குறைவாக இருந்தாலும், ஆஸ்துமா இருந்தாலும் இதைஉபயோகப் படுத்தக்கூடாது இதை 'மீனதல் டோபா', 'ஆர்கமின்' போன்ற மருந்துகளுடன் கலந்து கொடுக்க நல்ல குணம் காணப்படும்.

மேற்சொன்ன மருந்துகளினால் இரத்த அழுத்த அளவை 100-க்கு 98 சதவீதம் சாதாரண நிலைக்குக் கொண்டுவந்துவிட லாம். அப்படிக் கொண்டுவந்த பிறகும் மருந்தை விடாமல் சாப்பிட்டுக்கொண்டு வரவேண்டும். மருந்தை நிறுத்தினால் மறு படி இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகும். இதைக் கவனத்தில் வைத்துக் கொள்ளவேண்டும்.

இரத்த அழுத்தம் சாதாரண நிலையில் இருக்கிறது என்றால் அது மருந்தால்தான். மருந்தை விட்டால் இரத்த அழுத்தம் அதிக மாகும். ஆகையால் சிரத்தையோடு மருந்தைச் சாப்பிட்டுவர வேண்டும்.

ஒரு மாதத்துக்கு ஒரு முறையாவது வைத்தியரிடம் சென்று இரத்த அழுத்தத்தைப் பரிட்சை செய்யவேண்டும். மருந்து சாப்பிட்டு இரத்த அழுத்தம் குறைந்தாலும், அதிகமானாலும் மருந்தின் அளவைக் கூட்டியோ, குறைத்தோ சமநிலையில் வைத்துக்கொண்டால், இரத்த அழுத்தத்தால் வரக்கூடிய கெடுதல் களை வராமல் தடுத்துக்கொள்ளலாம்.

இப்படிச் செய்வதன் காரணமாக முன்பு இரத்த அழுத்தம் உள்ளவர்கள் சீக்கிரத்தில் இறந்துவிடும் நிலை தவிர்க்கப்படுகிறது.

இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருந்து, அதன் காரணமாக இதயம் பலவீனப்பட்டு, மூச்சு திணறிக்கொண்டிருந்தால், இரத்த நாளத்தின் மூலம் இரத்தத்தை வெளிப்படுத்துவதே சிறந்த முறை. எவ்வளவு சீக்கிரம் முடியுமோ, அவ்வளவு சீக்கிரம் 600 மில்லி அளவாவது இரத்தத்தை வெளிப்படுத்தினால், இதயத்துக்கு ஒரு பெரிய பளுவைக் குறைத்ததுபோல் இருக்கும். இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைக்கக்கூடிய மருந்தை இரத்த நாளத்தின் மூலம் கொடுக்கலாம். ''ஆர்பனேட்'' (Arfonad) 100மி.கி அளவை 800 மில்லி குளுகோஸ் நீருடன் கலந்து சொட்டுச்சொட்டாகக் கொடுக்க இரத்த அழுத்தம் சீக்கிரம் குறையும். ஆனால் இந்த மருந்து உடலின் உள்ளே பிரவேசிப்பதை நிறுத்தினால், மறுபடி இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகும். இதனால் இந்த மருந்தை இரத்த நாளத்தின் மூலமாகக் கொடுக்கும்போதே வாய்மூலம் கொடுக்கக் கூடிய மருந்துகளைக் கொடுத்து, அதில் குணம் காணப்பட்டால் பிறகு மருந்தை இரத்த நாளத்தின் மூலமாகக் கொடுப்பதை நிறுத்திவிடலாம்.

16. கிருமிகளினால் உண்டாகும் இதய சுரம்

(Sub-Acute Bacterial Endocarditis)

(சப்-அக்யூட் பாக்டீரியல் என்டோகார்டைடிஸ்)

இது இரண்டு வகைப்படும். ஒன்று கடுமையானது. மற்றொன்று மிதமானது. பாதிக்கப்பட்டவர்கள் உயிரோடு இருக்கும் காலத்தைக்கொண்டு இவை இரண்டின் தன்மையையும் உணரலாம்.

வியாதி கண்ட 8 வாரத்துக்குள் நோயாளிகள் இறந்துவிடுவார்களானால் கிருமிகளால் ஏற்பட்டது, கொடிய இதய சுரம் என்றும், 3 மாதத்திற்கும் அதிகமாக உயிர் வாழ்வார்களேயானால் மிதமாக ஏற்பட்ட இதய கிருமி சுரம் என்றும் கருதப்படுகிறது.

இப்போது சல்பர் மருந்துகளும், எதிர் உயிர்ப்பொருள்களும் (Antibiotics) உபயோகப்படுத்தப்படுவதன் காரணமாக இந்த நோய் பெருமளவில் கண்டிக்கப்படுகின்றது.

கிருமிகளினால் ஏற்படும் லேசான இதய சுரம்

இந்த நோய் சாதாரணமாக ஏற்கெனவே இதயத்தில் ஊனம் இருப்பவர்களுக்கே காணப்படுகிறது. அவர்களுக்குச் சுரம் காணுவதோடு மண்ணீரலும், ஈரலும் பெருத்து உடலின் பல பாகங்களில் சிறிய இரத்தக் குழாயிலிருந்து இரத்தம் வெளிப்பட்டுக் கரிய துகள்கள் தோலில் படிந்தது போல் பல இடங்களில் காணப்படும்.

இதயத்தில் எந்த இடத்தில் ஊனம் இருக்கிறதோ, அந்த இடத்தில் கிருமிகள் தாக்கி இருப்பதன் காரணமாக இரத்த நாளத்தின் மூலமாகக் கிருமிகள் உடம்பின் பல பாகங்களுக்குச் செல்லுகின்றன. அதனால், அந்தந்த உறுப்புகளினுடைய வேலை பாதிக்கப்படும், இந்த இதய ஊனம் பிறவியிலேயே ஏற்பட்டதாக இருக்கலாம். அவையாவன : அயோர்ட்டா என்று சொல்லக் கூடிய பெரிய இரத்த நாளத்தையும், நுரையீரலுக்குச் செல்லும் 'பல்மனரி ஆர்ட்டரி' என்ற நாளத்தையும் இணைக்க ஒரு குழாய் இருக்கிறது. அதை 'பேடன்ட் டக்டஸ்' என்று சொல்வார்கள்.

இது, சாதாரணமாகக் குழந்தை பிறந்த சில நாள்களில் அடைபட்டு விடும். அப்படி அடைபட்டுப் போகாமல் இருக்குமேயானால், நுரையீரலின் இடப்பக்கத்தில் உள்ள பேடன்ட் டக்டஸ் குழாயின் துவாரத்தின் மூலமாகக் கிருமிகள் தாக்கி அங்கிருந்து இரத்தத்தில் கலந்து நுரையீரலையும், பிறகு உடம்பின் பல்வேறு பாகங்களையும் தாக்கலாம். (2) அயோர்ட்டா நாளத்தில் சாதாரணமாக 3 உறைகள் உண்டு. இவைகள் இரத்தம் இதயத்திலிருந்து அயோர்ட்டாவுக்கு வந்த பிறகு, மறுபடி இதயப் பகுதியை அடையாமல் தடுக்கும். இவை 3 ஆக இல்லாமல் இரண்டாக இருந்தாலும் அப்போதும் இந்த வியாதி வரலாம். (3) இதய வலப்பகுதிக்கும் இடப்பகுதிக்கும் இடையில் ஒரு சுவர் இருக்கிறது. இந்தச் சுவரில் நுவாரம் இருந்தாலும் அப்போது வலப்பகுதியில் உள்ள இதயப் பகுதியில் எந்த இடத்தில் இரத்தம் இடப்பகுதியிலிருந்து வந்து மோதுகிறதோ அங்கே கிருமிகளால் தாக்கப்படலாம். (4) பல்மனரி இரத்தநாளம் குறுகி இரத்தம் செல்வதற்குத் தடை செய்யுமானால், அப்போதும் வியாதி வரலாம். அதேபோல் அயோர்ட்டாவினுடைய துவாரம் குறுகிய இருப்பது—அதன் பெயர் Co-Arctation ஆகும். பெரும்பாலும் வலக்கைக்குச் செல்லும் இரத்தக் குழாய் பிரிந்தவுடன் அயோர்ட்டா நாளம் குறுகி இருக்கும். இதுதான் சாதாரணமாகக் குறுகிய இடம். சில சமயத்தில் அப்படி இல்லாமல் வலப்பகுதிக்கு இரத்தக் குழாய் பிரியுமுன்னர் அயோர்ட்டா நாளம் குறுகலாம்.

பிறவியில் ஏற்படாமல் நோயின் காரணமாக ஏற்படும் இதய வியாதிகளாவன

முடக்குவாத மூட்டு நோயினால் ஏற்படும் இதய வியாதி. அதில் முக்கியமாக இதயத்தின் இடப்பகுதியில் உள்ள வால்வு பாதிக்கப்படுகிறது. இது இதயத்தின் இட மேல்பகுதியிலிருந்து அடிப்பகுதியைப் பிரிக்கும் இடத்தில் இருக்கின்றது. இதயத்துக்கு இடப்பகுதிக்கு மேல் இருக்கும் அறை இட ஆரிக்கிள், கீழ் இருக்கும் அறை இட வெண்டிரிக்கிள். இவைகளுக்கு இடையே உள்ள வால்வு, மைட்ரல் வால்வாகும். இது ருமாட்டிக் நோயினால் குறுகிவிடலாம். அப்படிக் குறுகுவதற்கு ஸ்டினோசிஸ் என்று பெயர். அப்படிக் குறுகலாக இல்லாமல் அகன்று இருக்குமானால் அப்போது அது மைட்ரல் ரிகர்ஜிடேஷன் எனப்படுகிறது. ஒரே சமயத்தில் குறுகியும் அகன்றுங்கூட இருக்கலாம். அதாவது இந்த மடல்கள் ஒழுங்காக இல்லாமல், வியாதி காரணமாகச் சுருங்கிவிடுகின்றன. சாதாரணமாக இட ஆரிக்கிள்

சுருங்கினவுடன் இந்த வால்வு மூடவேண்டும். வால்வுகள் சீராக இல்லாததால், அவைகள் மூடும் போதும் இடைவெளி இருப்பதால் இட வெண்டிரிக்கிளுக்குச் சென்ற இரத்தம் பழையபடி இடது ஆரிக்கிளுக்குள் வரும். இந்த விதமான வால்வு வியாதி எந்த வகையாயிருந்தாலும் வால்வு பின்னப்பட்டிருக்கும் இடத்தைக் கிருமி கள் தாக்கலாம். இதேபோல் அயோர்ட்டா நாளம் வால்வு இருக் கும் இடத்தில் குறுகிடலாம் அல்லது வால்வுகள் சரியாக வேலை செய்யாது போகலாம். அல்லது இரண்டும் இருக்கலாம். அப்போது அயோர்ட்டா வால்வுகளைக் கிருமிகள் தாக்குகின்றன. (வால்வுகளைத் தடுக்கிதழ்கள் என்றும் கூறலாம்.)

சாதாரணமாக 'ஸ்ட்ரெப்டோகாக்கை விரிடான்ஸ்' (Streptococci Viridans) என்ற கிருமியினால் பெரும்பாலும் இந்த நோய் உண்டாகிறது. அநேகமாக இந்த வியாதி உண்டாவதற்கான கார ணம் ஏற்கனவே இதய ஊனம் இருக்கும் நிலையில் ஏதாவது ஒரு காரணத்தால் சுரம் வந்தாலும், அந்த ஊனம் பட்ட இடம் தாக்கப் படுகிறது. சாதாரணமாகச் சளி, சுரம் ஏற்பட்டாலும், தொண்டை யில் டான்சில் வேக்காளம் ஏற்பட்டாலும் அறுவைச் சிகிச்சை செய் தாலும், பல்லில் வேர் உள்ள பகுதியிலோ அல்லது செவியிலோ சீழ் ஏற்பட்டாலும் இந் நோய் ஏற்படலாம். இவையன்றிப் பெண்களுக்கு பிரசவ காலத்திலும் இந் நோய் ஏற்படக்கூடும்.

ஸ்ட்ரெப்டோ காக்கை விரிடான்ஸ் கிருமிகளால்தான் இந்த வியாதி பெருமளவில் உண்டாகிறது என்றாலும் நோயை விளை விக்கக்கூடிய எல்லா வகைக் கிருமிகளாலும் இந் நோய் விளைகிறது. எனினும் 90% ஸ்டெப்டோகாக்கையும், ஸ்டெபிலோ காக்கையும்தான் இந்த வியாதிக்குக் காரணமாகின்றன.

நோயின் அறிகுறி

(1) சுரம் விட்டுவிட்டு வரும். பால் கலந்த காப்பி போல் தோல் இருக்கும். களைப்பு மேலிடும். உடலில் பல பாகங்களில் இரத்தத் துளிகள் சிதறுவதால் அம்மை வந்தது போல் காணப்படும். ஆனால் முதலில் சிவந்த புள்ளிகளாகவும் பிறகு கறுத்தும் காணப் படும். இரத்த சோகையும் ஏற்படும்.

(2) உடலில் பல பாகங்களில் இரத்தக் குழாய்களில் அடைப்பு ஏற்படும்.

(3) இதயத்தைப் பரிசோதனை செய்யும்போது உராயும் சத்தம் கேட்கும். இந்தச் சத்தம் ஒவ்வொரு சமயத்திலும் ஒவ்வொரு விதமாகக் கேட்கும்.

(4) விரல்களில் நகம் வளைந்து பருமனாக இருக்கும். இதைச் சகை விரல் என்று சொல்வார்கள். நகத்தைக் கிளி மூக்குப் போல் இருக்கிறது என்றும் சொல்வார்கள்.

(5) மண்ணீரல் பருத்து இருக்கும்.

(6) சிறுநீரைச் சிறிது நேரம் வைத்திருந்தால் லேசான கருநிறம் காணப்படும். அதாவது உருப்பெருக்கியில் பார்த்தால் சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் காணப்படும். இரத்தத்தில் கிருமிகளை வளரச் செய்வதால் வியாதியைக் கண்டுபிடிக்கலாம். இப்படிச் செய்கையில் அதிகமாகச்சுரம் இருக்கும். இரத்தம் எடுத்துத் தகுந்த பரிசோத னைக் குழாயில் இரத்தத்தை எடுத்துக் கிருமிகளுக்கு ஏற்ற உண வைக் கலந்திடின் கிருமிகள் இருந்தால் வளரும்.

வைத்தியம்

(1) சுரம் இருக்கும்வரை நோயாளிகளைப் படுக்கையிலேயே வைத்திருக்கவேண்டும்.

(2) நீர் ஆகாரத்தைக் கொடுக்கவேண்டும். ஆனால் இதயம் பலவீனமடையாமல் பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும்.

(3) நோய் நாட்பட்டு இருக்குமானால் உடலுக்குப் போதுமான அளவு சத்து இருக்கவேண்டும்.

வியாதிக்கான தனிப்பட்ட மருந்துகள்

பெரும்பாலும் ஸ்ட்ரெப்டோ-காக்கைக்கு இப்போது பெனிசி லின் பயன்படுகிறது. சாதாரணமாக நாளொன்றுக்கு 10 இலட்சம் யூனிட் தசைமூலம் கொடுக்கவேண்டும். வைத்தியம் ஆரம்பித்து 5, 6 நாளைக்குள் சுரம் நின்றுவிட்டால்கூட பெனிசிலின் 4 அல்லது 5 வாரங்கள் கொடுத்தே நிறுத்தவேண்டும். பெனி சிலினைத் தாக்கக்கூடிய கிருமிகளாக இருந்து சுரம் நிற்காவிட் டாலும் 20 இலட்சம் அல்லது 30 இலட்சம் யூனிட் பெனிசிலின் கொடுக்கலாம். முதலில் சுரம் குறையும். பிறகு நாடி வேகம் குறையும். பின்னர்ப் பல இடங்களில் இரத்தக் குழாய் அடைப்பு நின்றுவிடும். கடைசியாகத்தான் இரத்தச் சோகை நிவர்த்தியாகும்.

சாதாரணமாக பெனிசிலின் தசைமூலமாகவே கொடுக்கப்படு கிறது. என்றாலும் வியாதி கண்டிக்கப்படாவிட்டால் அதிக அளவில் பெனிசிலினைக் கொடுக்கவேண்டும். இப்படி அதிக அளவில் கொடுக்கும்போது இரத்த நாளத்தின் மூலமாகக் கொடுக்க

லாம். அப்படிக் கொடுப்பதோடல்லாமல், உடம்பை விட்டு பெனிசிலின் வெளிப்படாமல் இருப்பதற்கு "Carinamide" கேரினமைடு என்ற மருந்து கொடுத்தால், பெனிசிலினைச் சீக்கிரத்தில் இரத்தத்தை விட்டு வெளியேறாமல் தடுக்கும். ஆனால் கேரினமைடைச் சிறுநீரக நோய் இருப்பவர்களுக்குக் கொடுக்கக்கூடாது.

பெனிசிலின், நோயைக் கண்டிக்காவிட்டால், இதர எதிர் உயிர் மருந்துகளை உபயோகப்படுத்தலாம். சுரம் நிற்பதற்கு முன்பாக இரத்தத்திலிருந்து கிருமிகள் மறைந்துவிடும். சுரம் நின்றாலுங்கூட வெகுநாள்கள் கழித்துதான் சிறுநீரில் இரத்தம் வெளிவருவது குறையும். ஒரு மாத காலம் சுரம் வராமல் தடுத்துவிட்டால் பிறகு பெரும்பாலும் சுரம் வருவதில்லை. சுரம் நின்ற பிறகுகூட இதய நோய் உள்ளவர்களுக்கு அறுவைச் சிகிச்சை செய்வதென்றால், பெனிசிலின் கொடுத்தே செய்யவேண்டும். அப்படிச் செய்வதால் நோய் வராமல் தடுக்கலாம்.

வருவது முன் அறிவிப்பு

இப்போது இந்த வியாதியினால் மரணம் உண்டாவது தவிர்க்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால், வியாதி கண்ட 2 அல்லது 3 வருஷத்திற்குப் பிறகு இதயம் பலவீனமடைவது காரணமாக மரணம் ஏற்படலாம். பிறவியிலேயே ஊனம் இருப்பவர்களுக்கு அறுவைச் சிகிச்சை செய்வதன் மூலம் இந்த வியாதியை வராமல் தடுக்கலாம். ஆனால், வியாதி காரணமாக வந்திருந்தால், முதலில் சுரத்தை அகற்றிய பிறகே அறுவைச் சிகிச்சை செய்யவேண்டும். 6 மாத காலமாவது சுரம் இல்லாமல் இருக்கவேண்டும்.

கோளாறுகள்

குருதிக்குழாய் அடைப்பு காரணமாகப் பாரிச நோயுற்றவர்கள், கல்லீரலிலும் மண்ணீரலிலும் நைவுகள் உள்ளவர்கள் ஆகியவர்களுக்குத் தனிப்பட்ட மருத்துவம் தேவையில்லை. வியாதி குணப்படுவதன் மூலம் இவை குணமாகும். மண்ணீரலில் நைவுகள் ஏற்பட்டால் வலி ஏற்படும். இதற்குக் காரணம் அதன் சவ்வு மண்ணீரலில் ஒட்டி இருப்பதுதான்.

17. இதயத்தின் அதிதீவிர முறிவு

(அதன் பணிகளில் தோல்வி)
(Congestive Cardiac Failure)

தோல்வி என்றால் தேர்ச்சி பெறவில்லை என்பது பொருள். ஒருவர் பரிட்சையில் தோல்வி அடைந்தார் என்று சொன்னால், வெற்றி பெறுவதற்கு எவ்வளவு மதிப்பெண் பெற வேண்டுமோ அவ்வளவு மதிப்பெண் பெறவில்லை என்று பொருள் கொள்ள வேண்டுமே தவிர அவர் பூஜ்யம் வாங்கினார் என்று பொருள் கொள்ளக்கூடாது.

உதாரணமாக ஒருவர் சாதாரணமாகப் பரிட்சையில் 100-க்கு 35 மதிப்பெண் வாங்கியிருந்தால் தேர்ச்சி அடைகிறார். ஒரு மாணவர் தோல்வி அடைந்தார் என்றால் 100-க்கு 30 அல்லது 28 மதிப்பெண் வாங்கியிருக்கலாம். அதாவது எவ்வளவு வாங்க வேண்டுமோ அவ்வளவு வாங்கவில்லை என்றுதான் பொருள்.

அதுபோலச் சில சமயங்களில் இதயம் எந்த அளவுக்கு வேலை செய்ய வேண்டுமோ, அந்த அளவுக்கு வேலை செய்யாமல் குறைவாகச் செயல்படுவதன் தன்மையை இதயம் தோல்வி அடைந்தது அல்லது முறிந்தது என்று வைத்தியர்கள் சொல்வார்கள். என்றாலும் இதயக்கோளாறினால் ஒருவர் இறந்துவிட்டார் என்றால் பொதுவாகத் தோல்வியினால் அவருக்கு மரணம் ஏற்பட்டதாக நம்பிக்கை இருந்து வருகிறது. ஆனால் வைத்தியர் கள் இதயத்தோல்வி என்று சொன்னால் அவர்கள் இதயத் தினுடைய செயல் உடலுக்கு வேண்டிய அளவுக்கு இல்லை என்ற பொருளில் கூறுகிறார்கள் என்றே கொள்ளவேண்டும்.

இதயம் எந்த அளவுக்கு வேலை செய்ய வேண்டுமோ அந்த அளவுக்கு வேலை செய்யவில்லை என்ற அர்த்தத்தில் மருத்துவர் கள் சொல்வதற்குக் காரணங்கள் இல்லாமல் இல்லை. பல்வேறு காரணங்களால் இதயத்தின் வேலை தடைப்படலாம். எந்தக் காரணத்தைக்கொண்டு இதயத்தின் வேலை தடைப்பட்டாலும், அதன் முடிவு நிலை ஒன்றுதான். அதாவது இதயத்தின் வேலை பூரணமாக இல்லாமல் ஒரேவிதமான அறிகுறியாகக் காணப் படுவதேயாகும்.

நோயின் அறிகுறிகள்

ஆராய்ந்து பார்த்தால் இந்த நோய்க்குரிய அறிகுறிகளைக் காணலாம். இந்த நோயாளிகள் சுலபமாக மூச்சு விட முடியாது. முதலில் இந் நோயுற்றவர்கள் நடமாடும்போதும் வேலை செய்யும் போதும் கால் மணிக்கட்டுகள் வீங்கியிருக்கும். இவர்களுக்குக் காலையில் இருக்கும் வீக்கம் மாலையில் அதிகமாகக் காணப்படும். இரவு ஓய்வுக்குப் பிறகு வீக்கம் குறைந்திருக்கும். மறுபடியும் மறு நாள் இவர்கள் வேலை செய்யும்போது மாலையில் காலில் வீக்கம் காணப்படும். பிறகு வேலை செய்யக்கூடிய அளவு குறைந்து கொண்டு வந்து மேலும் வேலை செய்யாமல் அமைதியாக உட்கார்ந்துகொண்டு இருந்தாலுங்கூட கால் மணிக்கட்டுகள் வீங்கிக் காணப்படும்.

பிறகு சமநிலையில் படுத்தால் மூச்சு வாங்கும். இன்னும் தோல்வி அதிகமாகும்போது மூச்சைப் பிடிப்பதும் மூச்சை அடக்கு வதும் குறைந்து வரும். பின்பு சிறுநீர் வெளிப்படாததன் காரணமாக உடல்நிலை அதிகமாகப் பாதிக்கப்படும். கெட்ட இரத்த நாளங் களில் இரத்தம் தங்குவதனால் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகும். இதற்குப்பிறகு ஓரிடத்திலிருந்து இரத்த ஓட்டம் மற்றோரிடத்துக்குச் செல்லுவதற்கு நேரம் அதிகமாகும். இதயம் பெரிதாகிவிடுவதால் வலி ஏற்படலாம். நடப்பதனால் காலையில் வீக்கம் ஏற்படும். அந்த வீக்கம் அதிகமாகவும் கூடும். ஆனால் ஓர் இரவில் படுத்து எழுந்தால் காலையில் வீக்கம் இல்லாமல் இருக்கும். மறுபடியும் அன்று சாயங்காலம் வீக்கம் உண்டாகும். இப்படிச் செயல்படுவதன் காரணமாக உடலில் தங்கியிருக்கும் நீரினால் வீக்கம் காணப்படும்.

வைத்தியம்

முறைகள் : 1. இதயத்தினுடைய வேலையைக் குறைப்பது. ஓய்வாக இருப்பதன் காரணமாக ஓரளவுக்கு இதய வேலை குறையும்.

2. அவயவங்களில் இரத்த ஓட்டம் அதிகமாக இருப்பதைக் குறைக்கலாம். இதற்கும் ஓய்வு ஓரளவு உதவி செய்யும்.

3. இதயத்திலிருந்து இரத்தம் வெளிப்படுவதை அதிகப் படச் செய்தல். இதை மருந்து மூலமாகச் செய்யமுடியும். 'டிஜாக் ஸின்' மருந்து, இதற்கு உபயோகப்படுகிறது.

4. உடலிலே சோடியம் சத்தும், நீரும் தங்காதபடி வெளிப் படுத்தவேண்டும். சிறுநீரை அதிகமாக வெளிப்படுத்தக்கூடிய

மருந்துகளையும், சோடியம் சத்து குறைவாக இருக்கக்கூடிய ஆகாரத்தையும் கொடுப்பதன் மூலம் இதைச் செயல்படுத்தலாம்.

5. சில வகையான உணவுகள் நமது உடலுறுப்புகளின் இயக்கத்தை அதிகரிக்கச் செய்வதால் அவ்வகையான உணவு களைக் குறைக்கவேண்டும்.

6. ஓய்வு : உடல் ஓய்வும், மன ஓய்வும் வேண்டும். உடல் ஓய்வு படுக்க வைத்து இருப்பதன் மூலம் ஏற்படும். மனஓய்வு : ஒருவருக்கு இதய நோய் கண்டால் இயற்கையாகவே அவர் களுக்கு 'என்ன ஆகுமோ ஏதாகுமோ, பிழைப்போமா மாட்டோமா' என்ற பயம் ஏற்படலாம். அதன் காரணமாக மனத் தளர்ச்சி ஏற்பட்டுத் திகில் அடையலாம். அதுவும் மனைவி, மக்களைப் பார்க்கும்போது 'இவர்களையெல்லாம் பின்னால் யார் கவனிக்கப் போகிறார்கள் ?' என்னும் ஏக்கம் ஏற்படலாம். இவ்வாறு மன அமைதியை இழப்பதனால், எப்போதும் குடியிருக்கும் வீட்டை விட்டு மருத்துவ மனையில் சில நாள்கள் வைத்திருப்பதன் மூலமாக வும் அந்த நிலைக்கு ஓரளவு மாற்றம் காணலாம். அதோடு மன அமைதிக்கு 'குளோரடையாஸ் பாக்ஸைடு' (Chlordiaze Poxide) என்னும் மருந்தை 10 மி.கி. மாத்திரையைத் தினம் ஒரு முறை கொடுக்கலாம். மன அமைதி மிகவும் கெட்டு இருந்தால் இரண்டு முறைகூடக் கொடுக்கலாம்.

டிஜிடாலின்ஸ்

இது ஒரு செடி. இது சாதாரணமாக 3 ஆயிரம் அடிக்கு மேற் பட்ட இடங்களில் காணப்படுகிறது. மேல் நாட்டில் உடம்பு வீக்க மாக இருக்கும் நோயாளிகளுக்கு ஒரு 'கை வைத்தியமாக' இந்தச் செடியின் இலைகளைக்கொண்டு தயாரித்த கஷாயத்தைக் கொடுத்து அவர்கள் பயனடைவதைக் கண்ட மருத்துவர்கள், இச் செடியின் தாவர மருத்துவ குணத்தை ஆராய்ந்தறிய முற்பட்டனர். அவ்வாறு ஆராய்ந்தபோது 'டிஜிடாலிஸ்' இலை மூலமாகப் பயன் ஏற்பட்டதைக் கண்டார்கள். எனவே அந்த இலையின் சாற்றை எடுத்து, அதனால் பல்வேறு மருந்துகள் தயாரிக்கத் தொடங்கினர். முதலில் அந்த இலையைக் காயவைத்துப் பொடியாகச் செய்து 'டிஜிடாலிஸ் பொடி' என்று அதை வழங்கினர். அதைச் சாராயத்தின் மூலமாகவும் டிஞ்சர் மூலமாகவும் உபயோகித்தார்கள். ஆனால் டிஞ்சரைச் சில நாள்கள் வைத்திருந்தால், அதன் சத்து குறைந்துகொண்டு போவதால், இப்போது அதைக் கொடுப்பது நிறுத்தப்பட்டுள்ளது.

டிஜிடாலிஸ் பொடியும் பெரும்பாலும் கையாளப்படுவதில்லை ஏனென்றால் இலைக்கு இலை மருந்துச்சத்து மாறுபடலாம். அதன் காரணமாக இலையில் உள்ள மூலப்பொருளைத் தனிப் படுத்தி 'டிஜாக்ஸின்' (Digoxin) என்னும் பெயரில் மூலப்பொருள் பிரிக்கப்படுகிறது. இதுவே இப்போது பெரும்பாலும் வைத்தியர் களால் கையாளப்படுகிறது.

அதனுடைய முக்கிய அமிசங்களாவன

இதைச் சேர்த்து வைத்தாலும் இதன் மூலச்சத்து குறைவு படுவதில்லை. மேலும் ஒருவருக்குக் கொடுத்தால் இதன் பயன் நிச்சயமாக இருக்கும் என்று சொல்லமுடியும். டிஜிடாலிஸ் பொடி போல் இல்லாமல் இதனுடைய இயற்கை ஒரே அளவாக இருக்கும்.

டிஜிடாலிஸின் தன்மைகள்

1. இதய சக்தி அதிகரிக்கிறது. அப்படி அதிகரிக்கும் போது இதயம் எப்பொழுதும் உபயோகிக்கும் அளவிலேயே பிராண வாயுவை உபயோகிக்கும்.

2. **இதயத்தில் இயக்கும் சக்தி :** எஸ். ஏ. நோடு & ஸைனோ ஆரிகுலரி நோடு என்பவை இட ஆரிக்கிளுக்கும் மேலே உள்ள ஆரிகுலர் அப்பன்டிக்ஸ் என்ற பகுதியில் காணப்படுகின்றன. அந்த இதயத் துடிப்பு எஸ்.ஏ. நோடில் ஆரம்பித்துக் கீழே உள்ள வெண்டிரிகிளுக்கு வரும்போது இந்த வழியில்தான் இந்தச் சக்தி செல்லவேண்டுமென்று கிடையாது. ஆனால் வெண்டிரிக்கிள் மேல்பாகத்தில் 'ஆரிகிலோ வெண்டிரிகுலர் நோடு' இருக்கிறது. அங்கிருந்து ஒரு நூல் மாதிரியாக வெண்டிரிகிளுக்கு இடப்பக்கம் சென்று ஒன்று இடப்பக்கமாகவும் மற்றொன்று வலப்பக்கமாகவும் விரிகின்றன. இதன் மூலமாக இதயத்தில் இயக்கும் சக்தி அதிகரிக்கப்படுகிறது.

3. இதயத்தில் இரண்டு விதமான நரம்புகளில் ஒன்றான சிம்பதடிக் நரம்பு (பரிவு) அதிகமாக இயங்க, டிஜிடாலிஸ் தூண்டும். அதன் காரணமாக இதயத்தின் வேலை குறையும்.

4. இரத்த நாளத்தில் அழுத்தம் குறைகிறது.

5. இரத்த ஓட்டம் அதிகப்படுவதால் சிறுநீர் பிரிவது அதிக மாகும். ஆனால் சிறுநீரக வியாதி உள்ளவர்கள் உடலில் நீர் தங்கினால் அவர்களுக்குப் பலனளிக்காது.

6. டிஜிடாலிஸ் இதயத்தின் வேகத்தைக் குறைப்பதன் காரணமாக இதயத்துக்கு இரத்தம் வரும் நேரம் அதிகமாகிறது. இதை ஸ்டார்லிங்கிள் என்பவர் கண்டுபிடித்தார்.

குறிப்பிட்ட அளவில் இதயம் எவ்வளவுக்கு எவ்வளவு பெரிய தாக இருக்கிறதோ அவ்வளவுக்கு அவ்வளவு அதனுடைய சக்தி அதிகமாக இருக்கும். அதாவது இதயத்தின் அளவு அதிகமாக இருந்தால், அதனுடைய சக்தி அதிகமாவதால் இரத்தமும் அதிக மாக இருக்கும். ஆனால் அஃது ஓரளவுக்கே பொருந்தும். இதயம் அளவுக்கு மீறிப் பெருத்திருந்தால் பயன்படாது. சாதாரணமான இதயத்தின்மீது டிஜிடாலிஸ் மருந்தால் ஒருவிதமான குணமும் கிடையாது. ஆனால் வீக்கம் இருந்தால் இதயத்தின் வேகம் குறையும். எந்தக் காரணத்தினால் இதயத்தோல்வி என்று கண்டு பிடித்து அதைக் கண்டிப்பதோடு டிஜிடாலிஸ் மருந்தும் கொடுக் கலாம்.

டிஜிடாலிஸ் உபயோகப்படும் சந்தர்ப்பங்களாவனர் :

1. இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருந்து அதன் காரணமாக இதயத்தின் வேலையில் தடங்கல் ஏற்பட்டால் அப்போது டிஜி டாலிஸ் கொடுக்கலாம்.

2. சுவாசப்பை கோளாறினால் இதயம் சுருக்கம் அடையும் போது இதை உபயோகப்படுத்தலாம். இங்கும் சுவாசப்பை நோயை முதலில் நிவர்த்தி செய்யவேண்டும். அந் நோயை முழுதும் நிவர்த்தி செய்யமுடியாவிட்டால், சுவாசப்பையின் இயக்கத்திற்கு உறு துணையாக இருக்கக்கூடிய மருந்தைக் கொடுத்த பிறகே டிஜிடா லிஸ் மருந்தைக் கொடுக்கவேண்டும்.

3. இதயத்தில் உள்ள வால்வு வியாதி காரணமாகவோ அல்லது இதயத்துக்குப் போகக்கூடிய இரத்தக்குழாய் குறுகு வதன் காரணமாகவோ இதய முறிவு கண்டால் டிஜிடாலிஸ் உபயோகப்படுத்தலாம். ஆனால் இந்த இடத்தில்கூட மடல் களுக்கு இருக்கிற வியாதியை அறுவைச் சிகிச்சை மூலமாக நிவர்த் திக்கவேண்டும். வியாதி நாள்பட்டு இருப்பதன் காரணமாக இதயம் பலம் குன்றியிருக்கும். அதிர்ச்சி காரணமாக இரத்தம் இதயத்துக்கு வராததனால் ஏற்படும் இதயத் தோல்விக்கு டிஜிடா லிஸ் பயன்படாது.

டிஜிடாலிஸ் : நச்சுத் தன்மைகள்

இம் மருந்தின் தீய விளைவாக வாந்தி, தலைவலி, மயக்கம் ஆகியவைகள் ஏற்படும். மேலும் இதயத்தின் வேகம் குறையும்.

அதனால் சில பாகங்களில் இதயம் இயல்பாகச் சுருங்கும் நேரத்துக்கு முன்பே சுருங்கலாம். இதயம் வீங்கிய நிலையில் ஏதேனும் தடங்கல் இருந்தால், அந்த மாதிரி உள்ளவர்களுக்கு டிஜிடாலிஸ் மருந்து கொடுக்கும்போது ஜாக்கிரதையாக இருக்கவேண்டும்.

டிஜிடாலிஸ் மருந்து கொடுக்கக்கூடாத நிலைகள்

இதயத்தில் இயக்கும் சக்தி தடைப்பட்டு இருந்தால் டிஜிடாலிஸ் கொடுக்கக்கூடாது. ஏனென்றால் அரைகுறையாக இருக்கும் தடுப்புநிலை பூர்த்தி ஆகலாம். அப்படிப் பூர்த்தியானால் ஆரிக்கிளில் இருந்து வெண்டிரிகிளுக்குச் செல்லும் சக்தி முழுவதும் நின்றுவிடலாம். அப்படி நின்றுவிட்டால், அதாவது ஆரிக்கிளில் இருந்து வெண்டிரிகிளுக்குத் தூண்டுதல்இல்லாததனால், வெண்டிரிகிள் வேலை செய்யாமல் போய்விட்டால் மரணம் ஏற்படும். பெரும்பாலும் வெண்டிரிகள் தானாக இயங்கும் சக்தி உள்ளது. ஆனால் அது எல்லாக் காலங்களிலும் வேலை செய்யும் என்று சொல்ல முடியாது. அதனால் இந்த இயக்கும் சக்தி குறைந்தவர்களுக்கு டிஜிடாலிஸ் கொடுப்பது நல்லதல்ல.

2. இதயத்துக்குப் போகக்கூடிய இரத்தக் குழாய் அடைபடுவதன் காரணமாக இதயக் கோளாறு ஏற்படலாம். அப்படி ஏற்பட்டவுடன் அதாவது வியாதி கடுமையாக இருக்கும்போது டிஜிடாலிஸ் கொடுப்பது நல்லதல்ல.

3. அதிர்ச்சி காரணமாக இரத்தம் ஓட்டம் சரியானபடி இல்லாமல் இரத்தம் இதயத்துக்கு வருவது குறைந்து இருக்கும்போது டிஜிடாலிஸ் உபயோகிப்பது நல்லதல்ல. டிஜிடாலிஸ் கொடுக்கும்போது பிற மருந்துகளை உபயோகப்படுத்தக் கூடாது.

சிறுநீர் பெருக்கும் மருந்துகள்

இரசாயன சம்பந்தமான மருந்துகள் : பாதரசத்தோடு சேர்க்கப்பட்ட மருந்தாகத் தயாரிக்கப்படுவது. இது 'மெர்சலைல்' (Mersalyl) என்ற தனியார் பெயரில் தயாரிக்கப்படுகிறது. இதைத் தசைமூலம் கொடுக்கலாம். அவசியமானால் இரத்தக் குழாய் மூலமும் கொடுக்கலாம். அப்போது இது சிறிது அதிகமாக வேலை செய்யும். ஆனால் இரத்த நாளத்தின் மூலம் கொடுத்தால் மரணம் ஏற்படலாம். யாருக்கு இப்படி ஏற்படும் என்று முன்கூட்டியே சொல்ல முடியாது. ஆகையால் முதன் முறை கொடுக்கும்போது தசைமூலமே கொடுக்க வேண்டும். அதனால் ஒருவிதக் கெடுதலும் இல்லை என்றால் பிறகு இரத்த நாளம் மூலம் கொடுக்கலாம்.

இந்தப் பாதரச சம்பந்த மருந்து, நீர்க்காடிப் பொருளாக இருந் தால் நன்றாக வேலை செய்யும். அதன் காரணமாக மெர்குரியல் மருந்து கொடுப்பதற்கு முன்பு 'அம்மோனியம் குளோரைடு' (Ammonium Chloride) $\frac{1}{5}$ கிராம் ஒரு நாளைக்கு மூன்று முறை கொடுக்க லாம். மெர்சலைல் கொடுக்கும்போது, நீர்க்காடிப் பொருளாக ஆவதால் மருந்தினுடைய குணம் அதிகமாகும். மெர்சலைல் இன் ஜெக்ஷன் ஒன்று கொடுத்து நிறுத்திவிடவேண்டும். பிறகு இரசாயன மருந்தைக்கொடுக்கலாம். அவைகளை மாத்திரையாகவும் ஊசி மூலமாகவும் கொடுக்கலாம். மெர்சலைல் கொடுப்பதற்கு முன்பு 'அமைனோபிலின் மருந்து' கொடுக்கச் சிறுநீர் பிரிவது அதிகப் படும். 'அமைனோபிலின்' மருந்தை இரத்த நாளத்தின் மூலம் கொடுத்தால் சிலருக்கு மரணம் ஏற்படலாம். ஆகையால் சிறிய அளவு முதலில் தசைமூலம் கொடுத்து, ஒன்றும் கெடுதல் இல்லை என்று ஊர்ஜிதம் ஆன பிறகே இரத்த நாளத்தின் மூலமாகக் கொடுக்கலாம்.

மெர்சலைல் மருந்துக்கு எதிர்க்கூறு

சில சமயத்தில் திடீர் என்று மரணம் ஏற்படலாம். இரத்த நாளத்தின் மூலமாகக் கொடுப்பதன் காரணமாகக் குண்டிக்காயின் வேலையும் கெடும். குடலிலே புரட்டல், வாந்தி, வாய் வேக்காளம் போன்றவைகள் ஏற்படலாம். நீரை அதிகமாகப் பிரிக்கச் செய் வதால் உடலில் உள்ள நீர் குறைந்துவிடுவதனால் மூட்டு வலி ஏற்படலாம் வயிற்றில் சோடியம் குறைவதால் வயிற்று வலி ஏற் படலாம். விக்கலும் அசதியும் இரத்தத்தில் மூத்திரை அதிகமாவதன் காரணமாக ஏற்படலாம். அமைனோபிலின் (Aminophyllin) என்னும் மருந்தை (10%) 10 மில்லி அளவில் இரத்த அழுத்தம் குறைவாக உள்ளவர்களுக்கு இரத்தக்குழாய் மூலம் கொடுக்கலாம். அமைனோபிலின் 250 மி.கி. 25% குளுகோசுடன் கலந்தும் கொடுக்கலாம். இந்த மருந்து குண்டிக்காய்க்குச் செல் லும் இரத்தத்தையும் அதிகமாக்கும். அதே சமயத்தில் இதயத் தினுடைய குழாய்களில் இரத்தம் செல்வதையும் அதிகப்படுத்தும். சுவாசக் குழாய்களில் சுருக்கம் இல்லாமல் அவற்றை அகற்றிக் கொடுக்கும். ஆதலால் ஆஸ்துமா வியாதி உள்ளவர்களுக்கும் இதைக் கொடுக்கலாம்.

3. வாய்மூலம் கொடுக்கப்படும், சிறுநீர்ப்பெருக்கி மருந்துகள்

இப்போது பல மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இவைகள் அனைத்தும் சிறுநீரைப் பெருக்கும் சக்தி உள்ளவை. சல்பா மருந்து உபயோகப்படுத்தப்பட்ட பிறகு அது உடம்பை

விட்டு வெளிப்படும்போது நீர்த்தாரைகளில் அடைப்பு ஏற்படுகிறது என்று கண்டுபிடித்தார்கள். இப்படி நீர்த்தாரைகளில் அடைப்பை ஏற்படுத்தாத சல்பா மருந்து கொடுக்கும் முறையை மேற்கொண்டு வந்தார்கள். அப்படிச் செய்யும்போதுதான் 'அசிடோசால் அமைடு' என்னும் மருந்தைக் கண்டுபிடித்தார்கள். இதனைக் கொடுத்த தால் நீர் நன்றாகப் பிரிந்தது. ஆகையால் இந்த விதமான சல்பா மருந்து நீர்த்தாரைகளை அடைப்பதில்லை என்று நிர்ணயிக்கப் பட்டது. ஆனால் எதில் எவ்விதமான கிருமிகளைக் கொல்லும் சக்தியும் இல்லை என்பதைக் கண்டுபிடித்தார்கள்.

ஆதலால் இது பிரயோஜனமற்றது என்று கூறியபோது, கூட்டத்தில் ஒரு விஞ்ஞானி, 'இதை ஏன் சிறுநீரை அதிகமாகப் பிரிக்கச் செய்யும் மருந்தாகப் பயன்படுத்தக்கூடாது' என்று கேட்ட தால் இதை முதலில் பிராணிகளுக்குக் கொடுத்துப் பார்த்தார்கள். இதைக் கொடுத்தபோது ஒரே மாதிரியாக எல்லாப் பிராணிகளுக் கும் நீர் அதிகமாகப் போயிற்று. எனவே இதை இதய நோய் உள்ளவர்களுக்கும், சிறுநீரக நோய் உள்ளவர்களுக்கும் கொடுத்துப் பார்த்தார்கள், அப்படிக் கொடுக்கும்போது இதய நோயால் உடலில் நீர் தேங்கி இருப்பவர்களுக்கும், பெண்களுக்கு மாத விடாய் நெருங்கும் சமயத்தில் நீர் தாராளமாகப் பிரிவதற்கும் இது உபயோகப்படும் என்று கண்டுபிடித்தார்கள். இதை 'டையா மாக்ஸ்' (Diamox) என்ற தனியார் பெயரில் தயாரித்தார்கள். உடனே உலகத்திலுள்ள பெரும் மருந்து உற்பத்தித் தொழிற்சாலை களில் எல்லாம், இதைப்போல் வெவ்வேறு வித மருந்துகளைத் தயாரித்தார்கள். ஒரே சமயத்தில் பல தொழிற்சாலைகளில் அநேக மாகச் சிறுநீரைப் பிரிக்கும் மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டன. ஆதலால் டையாமாக்ஸ் இப்போது உபயோகத்தில் பெரும்பாலும் இல்லாமல் போய்விட்டது. ஏனென்றால் அதன் செயல் விளைவு, குறிப்பிடும் வகையில் இல்லாமல் சிறிய அளவில் இருந்ததுதான் காரணமாயிற்று.

குளோரோதையசைடு

இது, 250 மி.கி. மாத்திரைகளாகத் தயாரிக்கப்படுகிறது. குளோரோதையசைடு மாத்திரை காரணமாகச் சிறுநீர் பிரிவதோடு, சோடியமும் வெளிப்படுத்தப்படுகிறது. இருப்பினும் அது நன் மையே பயக்கிறது. அதே சமயத்தில் பொட்டாசியமும் உடலை விட்டு அகற்றப்படுகிறது. பொட்டாசியம் உடலைவிட்டு வெளிப் படுவது நல்லதல்ல. அதனால், இந்த மருந்தைக் கொடுக்கும்போது பொட்டாசிய சத்து அதிகமாக உள்ள ஆகாரம் ஒன்றை அதாவது

இளநீர், ஆரஞ்சுச் சாறு அல்லது சாத்துக்குடிப் பழச்சாறு இவைகளில் ஒன்றை ஒரு டம்ளர் குடிப்பார்களானால், தேவையான அளவு பொட்டாசியச்சத்து சேர்ந்துவிடுகிறது. இவ்வாறன்றி பொட்டாசியத்தை மருந்தாகவும் கொடுக்கலாம்.

பிருசிமைடு : இந்த மருந்து தனியார் பெயரில் 'லாசிக்ஸ்', 'கைனக்ஸ்' 'டெசிமைடு' என்பதாகத் தயாரிக்கப்படுகிறது. இது தான் இப்போது பெரும்பாலும் உபயோகிக்கப்படுகிறது. ஏனென்றால் இதற்குச் சிறுநீரை வெளிப்படுத்தும் சக்தி அதிகம். 40 மி. கிராமை 20 மில்லி 25% குளுகோஸ் நீருடன் கலந்து இரத்த நாளத்தின் மூலம் கொடுக்க அதிகமாக வேலை செய்யும். இதை 40 மி. கிராம் மாத்திரையாகவும், 20 மி. கிராம் ஊசி மருந்துக் குழாய்களாகவும் தயாரிக்கிறார்கள்.

சிறுநீர்ப் பெருக்கியின் எதிர்க்கூறுகள்

வாய்மூலம் கொடுக்கும்போது சிறுநீர்ப் பெருக்கி மருந்துகளால் நீரிழிவு வியாதி (Diabetes) உண்டாகலாம். ஏனென்றால் இந்த மருந்துகள் எல்லாம் இரத்தத்தில் குளுகோஸ் சத்தை அதிகமாக்கும்.

சிறுநீர்க்காடி

இது இரத்தத்தில் அதிகமாகக் கலப்பதன் காரணமாக மூட்டு நோய் வரலாம். இரத்தத்தில் வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் குறையலாம். இரத்தக் குழாயில் இரத்தம் வெளிவருவதன் காரணமாகத் தோலில் சிவப்புப்புள்ளி காணப்படலாம். கிட்டப்பார்வை உண்டாகலாம்.

மற்ற மருந்துகளோடு சிறுநீர்ப் பெருக்கி மருந்துகள்

காக்காய் வலி (கால், கை வலி) நோய்க்குக் கொடுக்கும் டைலாண்டின் (Dilantin) மருந்துடன் சிறுநீர்ப் பெருக்கி லாசிக்ஸ் கொடுத்தால், இதன் சக்தி குறையும். மேலும் குடலிலிருந்து இந்த மருந்து இரத்தத்தில் கலப்பதும் குறைந்துவிடும். லாசிக்ஸ் சிறுநீரை அதிகமாகப் பெருக்குவதால், காது மந்தமாகலாம். அதுவும் முக்கியமாக இரத்தச் சோகை உள்ளவர்களுக்கே ஏற்படும். ஆனால் இந்த மருந்தை நிறுத்தினால் காது மந்தம் குணமாகும். மேலும் இந்த மருந்தால் சிலருக்கு மயக்கம் வரலாம். இரத்த நாளத்தின் மூலம் லாசிக்ஸ் 40 மி. கிராம் கொடுக்கலாம். தசை மூலமாயும் கொடுக்கலாம். இதனால் வாந்தி, குமட்டல், மேல்வயிற்றில் வலி போன்றவைகள் ஏற்படலாம். தோலில் சொறி காணப்படலாம்.

சிறுநீரில் சுண்ணாம்புச் சத்துக் கூடி வெளியேறலாம். அடிக்கடி இதை உபயோகப்படுத்தினால் தசைகளில் கொடுக்கு வலியும், மூட்டுகளில் குடைச்சலும் ஏற்படலாம்.

'ஆல்டாக்டோன்' என்னும் மருந்து, பொட்டாசியசத்தை வெளிப்படுத்தாமல், வெடியத்தை அதிகமாக வெளிப்படுத்தும். இது ஒரு மாத்திரை 2 ரூபாய். ஆனால் ஈரல் வியாதி காரணமாக உடலில் நீர் தங்கி இருக்கையில் இது உபயோகப் படுத்தப்படுகிறது. பிற சிறுநீர்ப்பெருக்கி மருந்துகள் ஈரலைத் தாக்குவதனால் ஈரல் நோயில் ஆல்டாக்டோன் பயன்படுகிறது. இதைச் சிறுநீர் பெருக்கியாகவும் உபயோகப்படுத்தலாம். இரத்த அழுத்தத்தையும் குறைக்கும். ஆனாலும் இம் மருந்தை உட் கொள்ளும்போது பலவீனமும், அசதியும் ஏற்படலாம்.

4. நோய் அறிகுறியை வைத்து வைத்தியம் செய்வது

தூக்கமின்றிருக்கையிலும், இருமல் இருக்கையிலும் கோடின் சிரப்பை அவ்வப்போது ஒரு தேக்கரண்டி வாயில் வைத்துச் சுவைத்தால் இருமல் தணிந்துவிடும். வயிறு பொருமலாக இருக்கும்போது ஜீரணமாகக்கூடிய மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம். இருமும்போது இரத்தம் வந்தால், இரத்த நாளத்தைத் திறந்து அதன் மூலமாக இரத்தத்தை வெளியேற்றினால், இதயத்தினால் சுமக்க வேண்டிய அளவுக்கு இரத்தம் குறைவதால் இருமல் நிற்கும். அதோடு இதய வியாதியும் ஓரளவு குணமடையும்.

ஆகாரம் : இதயத் தோல்வி உள்ளவர்களுக்கு ஆகாரம் ஒரு மணி அல்லது 2 மணிக்கொருமுறை, சிறுஅளவில் கொடுக்க வேண்டும். கொடுப்பது சுலபமாக ஜீரணிக்கக்கூடிய உணவாகவும் இருக்கவேண்டும். ஜீரணிக்கக் கடினமான ஆகாரங்களைக் கொடுக்கக்கூடாது.

எந்தக் காரணத்தால் இதயத் தோல்வி (முறிவு) அடைந்திருக்கிறது என்று கண்டுபிடித்து நிவர்த்தித்து அதே சமயத்தில் இதயத் தோல்வியிலிருந்து வெற்றி பெற மேற்கூறிய வைத்திய முறைகளைச் கையாளவேண்டும்.

18. சுவாச நோயினால் உண்டாகும் இதய வியாதி

இதை ஆங்கிலத்தில் கார்பல்மனேல் (Corpulmonale) என்கிறார்கள். இதற்குச் சரியான தமிழ்ப்பதம் 'சுவாச இதய நோய்' என்பதாகும். சுவாச நோய் கண்டால் இரத்த ஓட்டம் நுரையீரலில் சுலபமாகச் செல்லமுடியாத காரணத்தால் இதயத்தின் வலப்பகுதி அதிகமாக வேலை செய்யவேண்டியிருக்கிறது. அப்படி ஒருநாள் அன்றிப் பல வருஷங்கள் தொடர்ந்து கடின உழைப்பில் ஈடுபடுவதன் காரணமாக, இதயம் பலவீனப்பட்டு இதயத்தில் நோய் காணப்படுகிறது.

இந்த நோயில் முக்கியமாகச் சுவாசப்பையில் காற்று அதிகமாக இருப்பதால் வல வெண்டிரிகள் நுரையீரலில் இரத்தத்தைச் செலுத்த அதிக அழுத்தத்தோடு இயங்கவேண்டியதாகிறது. அல்லது சுவாசப்பையில் நோய்கள், சுவாசப்பையில் தூசிகள் அதாவது கல், தூசி, கரித்தூசி—இப்படிப் பலவிதமான தூசிகள்—தங்குவதாலும் அல்லது முதுகில் கூன் அதிகமாக ஏற்பட்ட நிலையில் ஒருபக்கம் இரத்த நாளங்கள் அந்த வளைந்த முதுகெலும்பைத் தடுக்கவேண்டியிருப்பதாலும் இந்த நோய் காணப்படுகிறது.

வியாதியஸ்தருக்கு இருமல், தும்மல், மூச்சுத்திணறல், அவ்வப்போது மூச்சு விடுவதற்கு ஆஸ்துமா நோயைப்போல் காணப்படுவதுடன், வலப்பக்க இதயத்திலிருந்து நுரையீரலுக்குச் செல்லும் இரத்தக்குழாயில் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகவும் காணப்படும். அப்போது வலப்பக்க இதயம் பலவீனப்பட்டு அதில் இரத்தம் தேங்கிவிடுகிறது.

வைத்தியம்

வியாதி வந்த பிறகு வைத்தியம் செய்வதைவிட எந்தக் காரணத்தால் இந்த நோய் வருகிறதோ அதை முடியுமானால் வராமல் தடுப்பது நல்லது.

1. வியாதி கண்ட பிறகு முக்கியமாக மூச்சு விடுவதற்குக் கஷ்டமாக இருப்பதால் 5% கரியமிலவாயுவும் 95% பிராணவாயுவும் கலந்த காற்றை ரப்பர்க்குழாய்மூலம் மூக்கில் வைத்துக் கொடுக்க வேண்டும்.

2. இதயத் தோல்விக்குச் செய்யவேண்டிய வைத்தியத்தை யும் செய்யவேண்டும். அதாவது படுக்கையில் வைத்திருப்பது; இரத்தத்தில் சோடியத்தைக் குறைக்கவைப்பது; சிறுநீரைத் தாராள மாக வெளியேறும்படி செய்வது. இவற்றிற்கு டிஜிடாலிஸ் மாத்திரையைக் கொடுக்கலாம்.

3. 'மார்ப்பைன்' (Morphine) மருந்தைக் கொடுக்கக்கூடாது. நோயாளிக்கு அதிகமான துன்பம் இருந்தால் 'பெரால்டிஹைடு' 5மில்லியிலிருந்து 6 மில்லி வரை தசையில் ஊசிமூலமாகக் கொடுக்கலாம்.

மூச்சுத் திணறல் இருந்தால் ½ மில்லி அட்ரினலின் தோலுக்கு அடியில் ஊசிமூலம் கொடுக்கலாம். அல்லது மூச்சுத்திணறல் அதிகமாக இருந்தால், அமைனோபிலின் 10 மில்லியை 25% குளு கோஸ் நீரில் கலந்து, சொட்டுச் சொட்டாக இரத்த நாளம் மூல மாகக் கொடுக்கலாம். இது இதயத்துக்குப் போகும் இரத்தக் குழாயை அகலப்படுத்துவதோடு சுவாசப் பைக்குச் செல்லும் குழா யையும் அகலப்படுத்தும். சிறுநீர்க் குழாய்க்கும் இரத்தத்தை அதிகப்படுத்தும். அதன் காரணமாகத் தாராளமாக மூச்சு விட முடியும்.

இதய பலவீனம் அதிகமாக இருந்தால் 2 மில்லி 'நிகுதமைடு' என்ற மருந்தை இரத்த நாளத்தின் மூலமாகவோ அல்லது தசை மூலமாகவோ ஊசியால் கொடுக்கலாம். எபிடிரின் (Ephedrine) 10 மி. கி. அளவுடன் அமினோபைலின் (Aminophylline) 150 மி.கி. கலந்த அம் மருந்தை, தினசரி ஒரு முறையோ அல்லது இருமுறைகளோ கொடுக்கலாம். 'மைகோரன்' என்ற மருந்தைக் கொடுத்தால் அது எளிதில் மூச்சுவிட வழி வகுக்கும். இதை 1·5 மில்லி இரத்த நாளத்தின் மூலமாகவோ அல்லது தசைமூலமாகவோ கொடுக்கலாம். அல்லது 100 மி. கி. குழாய் ஒரு நாளைக்கு 3 முறை அல்லது 4 முறை கொடுக்கலாம். அதிகப்படி மூச்சுத் திணறல் இருந்தால் 'ஐசோபுரோபைல்' (Isopropyl Noradrenaline). 20லிருந்து 40 மி.கி. மாத்திரையாக அவ்வப்போது கொடுக்கலாம். மேலும் மூச்சுத் திணறல் அதிகமாக இருந்தால், இரத்த நாளத் தைத் திறந்து அதிலிருந்து 15 அல்லது 20 நிமிட நேரத்தில் 500 அல்லது 600 மில்லி இரத்தம் எடுக்கலாம். சுரம் இருந்தால், வெளி வரும் கபத்தைப் பரிட்சை செய்து எந்த விதமான கிருமி தாக்கி இருக்கிறது என்று கண்டு அந்தக் கிருமிகளின் உயிருக்கு ஊறு செய்யும் மருந்துகளைத் தகுந்த அளவில் கொடுக்கலாம்.

இதயத்தின் வேலையைக் குறைப்பதற்குத் தைராய்ட் சுரப்பியின் (Thyroid Gland) வேலையைச் சிறிது குறைந்த அளவில் வேலை செய்யும்படி செய்யும் மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம். அல்லது தைராய்ட் சுரப்பிக்கு எக்ஸ் கதிர் வைத்தியம் செய்யலாம். மேலும் டைலாபோரா (வெட்பாலை) என்ற இலைச்சாற்றையாவது அல்லது கண்டங்கத்தரிச் சாற்றையாவது கொடுக்க, கபம் சுலபமாக வெளிப்படுகின்றது. அந்த இலைகளைக் காயவைத்துப் பொடியாக்கி 500 மி.கி. மாத்திரைகளாகச் செய்து, ஒரு நாளைக்கு ஒரு மாத்திரையாகக் காலையில் வயிறு காலியாக இருக்கும்போது கொடுக்க, கபம் நன்றாக வெளிப்படும்.

ஆனால் இந்த மாத்திரை கொடுத்த ஒரு மணி நேரம்வரை, ஆகாரம் கொடுக்கக்கூடாது. அப்படிக் கொடுத்தால் வாந்தி வரும். ஆடாதொடை இலையைத் தண்ணீரில் கொதிக்கவைத்து அந்தத் தண்ணீரைக் குடிக்கலாம். சாராயத்திலே ஆடாதொடை இலைச் சாறு தங்குமாறு சிரப்பாகத் தயாரித்து அதனைக் கொடுக்கலாம்.

வலப்பக்கத்தில் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருந்தால் இதயத் தோல்வியைத் தடுக்கும் வகையில் அதன் வேலையைக் குறைக்கப் பிராண வாயுவை, ரப்பர்க் குழாய் வழியாக மூக்குமூலம் செலுத்தி, தினமும் 18 மணி நேரம் வரை கொடுக்கவேண்டும். இவ்வாறு 40லிருந்து 60 வாரங்கள் வரை கொடுத்தால்தான், நாளடைவில் இரத்த அழுத்தம் குறையும்.

சுவாசாசய நோய்கள்

சாதாரண ஜலதோஷம் (Common Cold)

இது சுவாசாசயத்தின் மேல்பகுதியிலுள்ள சுவாசக் குழாய் நோயாகும். மூன்று வகையான காரணங்களால் ஜலதோஷம் ஏற்படுகின்றது.

1. நச்சு நோய்க் கிருமிகளால் (Viral) ஏற்படுவது.

2. நுண்ணுயிர்க் கிருமிகளால் (Bacterial) ஏற்படுவது.

3. குடும்பத்தில் அலர்ஜி நோய் இருந்து, பல காரணங்களால் அவ்வப்போது காணப்படுவது. இதை ஆங்கிலத்தில் (Allergic Rhinitis) என்று சொல்வார்கள்.

நச்சு நோயினால் வரும் ஜலதோஷம் சாதாரணமானது. இது ஆரம்பத்தில் 48 மணி நேரம்வரை இருக்கும். பிறகு மூக்கில் உண்டாகும் நீரோடு, நுண்ணுயிர்க்கிருமிகள் தங்க ஆரம்பித்து

நோய் 7 அல்லது 8 நாள் வரை நீடிக்கும். நச்சுநோய் ஜலதோஷமாக இருந்தால் 3 அல்லது 4 நாள்களில் குணமாகிவிடும்.

ஆரம்பத்தில் வியாதியஸ்தருக்குத் தும்மலும், தொண்டையின் பின்பகுதியில் ஒருபக்கமாகப் புண்போல் வலியும், நமைச்சலும் இருக்கும். இது ஆரம்பித்த கொஞ்ச நேரத்திற்கெல்லாம் மூக்கிலிருந்து தண்ணீராக வழிய ஆரம்பிக்கும். இது ஒருநாள் அல்லது 2 நாள் இருக்கும்.

சாதாரணமாக நுண்ணுயிர்க் கிருமிகள் தங்குவதால், மூக்கில் தண்ணீராக வடிவது மாறிச் சிறிது வழவழப்பாகவும் லேசான மஞ்சள் நிறமாகவும் காணப்படும். நுண்ணுயிர்க் கிருமிதான் தங்கியிருக்கிறதா என்று அறியவேண்டும் இந்தச் சமயத்தில் லேசான சுரம் 99 டிகிரி எப்-லிருந்து 100 டிகிரிவரை போகலாம். இதற்கு மேலும் சுரம் அதிகமானால், வேறு ஏதோ எதிர்க்கூறு ஏற்பட்டிருக்கிறது என்று அறிந்துகொள்ளவேண்டும். ஜலதோஷம் ஏற்படுவதற்கு முக்கியமான காரணம், திடீரென்று சீதோஷ்ண நிலை மாறிக் குளிர்ச்சி ஏற்படுவதாகும். அப்படிப்பட்ட சமயங்களில் சரியான உடை இல்லாமல் காற்றில் அலைவதனாலும் அல்லது தேகாப்பியாசம் செய்வதனாலும் அல்லது தூசி நிறைந்த அசுத்தக்காற்றைச் சுவாசிப்பதனாலும் ஜலதோஷம் உண்டாகிறது.

நோய் நாடுதல்

அநேக விதமான நச்சு நோய் வியாதிகளில், நோய் ஆரம்பத்தில் தொண்டையில் கரகரப்பும் லேசான இருமலும் காணப்படலாம். கக்குவான் இருமல், தட்டம்மை, சின்னம்மை, புட்டாளம்மை, இளம்பிள்ளை வாதம் போன்ற நோய்களில் ஜலதோஷம் பிடிக்கக்கூடும். அல்லது சில மருந்தின் காரணமாக அதாவது அயோடைடு கலந்த மருந்தைச் சாப்பிடுவதாலும் ஜலதோஷம் ஏற்படலாம். சில மருந்துகள் உட்கொள்ளுவதன் காரணமாக வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் குறைகின்றன. அதனால், வாயில் புண் ஏற்பட்டு, தொண்டையில் கரகரப்பும், இருமலும் உண்டாகும். உதாரணமாக 'தைரோடாசிகாசிஸ்' (Thyrotoxicosis) நோயில் 'கார்பிமிசோல்' மருந்து சாப்பிடுவதன் காரணமாகவோ அல்லது சல்பா மருந்து சாப்பிடுவதன் காரணமாகவோ ஜலதோஷம் உண்டாகலாம். இதய நோயில் காணும் பூட்டு நோய் அல்லது சுவாசக் குழாயில் நுரையீரலுக்குச் செல்லும் இடங்களில்

காணுகின்ற நோய் அல்லது குண்டிக்காய் நோய் ஆகிய இவைகள் எல்லாம் ஜலதோஷத்தினால் மிக அதிகமாகப் பாதிக்கப்படு கின்றன.

தடுக்கும் முறை

உடம்பின் ஆரோக்கியத்தைச் சீராக வைத்திருந்தால், இப்படி அடிக்கடி ஜலதோஷம் வராது. பல் சுத்தமாக இருக்கவேண்டும். பல்லில் சொத்தையோ அல்லது ஈரல் நோயோ இருக்கக்கூடாது. சிறு குழந்தைகளுக்கு நம் நாட்டில் எண்ணெய் தேய்க்கும் வழக்கம் இருக்கிறது. அதுவும் கண், மூக்கு காதுகளில் எண்ணெய் விடு கிறார்கள். அது சுவாசக்குழாய் வழியாகச் செல்லும். அதனால் நுரையீரல் பாதிக்கப்படலாம்.

அவ்வாறு எண்ணெய் உள்ளே செல்லும்போது சாதாரணமாகச் சிறு குழந்தைகளுக்குத் தூசிகள் உள்ளே புகுவதன் காரணமாகக் கிருமிகளை வெளிப்படுத்த முடியாமல் போவதால் வியாதி வரு கிறது. பெரும்பாலும் வியாதியஸ்தர்கள் கூடும் இடங்களில் அதாவது மருத்துவ மனைகளில் நச்சுநோய்க் கிருமிகள் குறிப்பாக அடினோவைரஸ் (Adenovirus) கிருமிகள் காணப்படுகின்றன. அந்த நச்சு நோய்க் கிருமிகளைக் கொல்ல, அல்ட்ரவைலட் கதிர் கள் உண்டாக்கி, அங்கே அவர்களைத் தங்கும்படி செய்தால் நோய் பரவாது. ஆகாரத்தில் வைட்டமின் ஏ.சி.டி. சத்துகள் நிறைந்து இருக்கும்படி பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும்.

நச்சு நோயினால் வரக்கூடிய வியாதியைத் தடுப்பதற்கு வாக்சினேஷன் செய்துகொள்ளலாம். இதைக் குளிர்காலம் வருவ தற்கு முன்பாகச்செய்துகொள்ளவேண்டும். அக்டோபர், நவம்பர், டிசம்பர் மாதங்களில் குளிர் ஆரம்பிக்கும். அதற்கு முன்பாக செப்டம்பரிலேயே செய்துகொள்ளவேண்டும்.

வைத்தியம்

சாந்தி தரக்கூடிய மருந்து கொடின் (codeine) 15 மி.கி. பபாவெரின் (Papaverine) 120 மி. கி. என்ற அளவில் கலந்து ஒரு நாளைக்கு மூன்று முறை கொடுக்கலாம். ஆஸ்பரின் 0·1 கிராமி லிருந்து 0·5 கிராம் வரை எடைக்குத் தகுந்தாற்போல் கொடுக்க லாம். ஒரு நாளைக்கு 3 முறை ஆகாரத்திற்குப் பிறகு கொடுக்க வேண்டும். வயிற்றுநோய் உள்ளவர்களுக்கும், இரத்த வாந்தி எடுப்பவர்களுக்கும் ஆஸ்பரின் கொடுக்கக்கூடாது. இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக உள்ளவர்களுக்கும் கொடுக்கக்கூடாது.

டிஞ்சர் பென்சாயின் ஆவி பிடிக்கலாம். ஆன்டிஹிஸ்டமின் (Antihistamines) என்ற மருந்தைக் கொடுக்கலாம். அவ்வாறு கொடுக்கும்போது அவற்றைச் சுவாசக் குழாய்களை மிகவும் வறண்டு போகும்படி செய்யக்கூடிய அளவுக்குக் கொடுக்கக் கூடாது. அப்படி வறண்டுபோனால் மூச்சுவிடக் கஷ்டமாக இருக்கும். அதோடு சுரம் அதிகமாக இருந்தால், வேறு எந்தக் கிருமி தாக்கியிருக்கிறது என்று கண்டு அதற்குண்டான மருந்தும் கொடுக்கவேண்டும்.

கொடிய பிராங்கைட்டிஸ் (மூச்சுக் கிளைக்குழல் அழற்சி)

சுவாசப் பைக்கு அடுத்து சுவாசக் குழாய் போகிறது. இதற்குப் பெயர் டிரேகியா (Trachea) என்பதாகும். இது வலப்பக்கம் ஒன்றும் இடப்பக்கம் ஒன்றுமாக இரண்டாகப் பிரிகிறது. அவை மறுபடி பிரிந்து இடப்பக்கம் இரண்டு குழாய்களாகவும் வலப் பக்கம் மூன்று குழாய்களாகவும் பிரிகின்றன. இவற்றிற்குப் பெயர் பிராங்கஸ் (Bronchus) என்பதாகும். இவைகள் மறுபடியும் சிறு சிறு குழாய்களாகப் பிரிகின்றன. இவைகள் பிராங்கியோல் (Bronchioles) எனப்படுகின்றன. இவைகளில் நோய்க்கிருமிகள் தாக்கி, சுரம் உண்டானசல் அதைக் 'கொடிய பிரான்கைட்டிஸ்' என்று சொல்வார்கள்.

இந்நோய் நிலை நாள்பட்டு இருக்குமானால் அதை 'நாள் பட்ட பிரான்கைட்டிஸ்' அல்லது 'கிரானிக் பிராங்கைட்டிஸ்' என்று கூறுவர். கக்குவான் இருமல், நச்சு நோய்கள், சின்னம்மை, பெரியம்மை, காற்றில் அமோனியா, சில புகைகள்—இவை களாலும் இந்த வியாதி ஏற்படலாம். சிறு குழந்தைகளுக்கு இது ஏற்படும்போது இருமினால் கேவிக்கொண்டு போகலாம். வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கு நோய் வரும்போது சிறுநீர் கழியலாம். எந்த வியாதியாக இருந்தாலும் வியாதியஸ்தர்களைப் பரி சோதனை செய்து இதய நோய் இருக்கிறதா என்று கண்டு பிடிக்கவேண்டும். வியாதி கொடிய நிலையில் இருக்கும்போது படுக்கையில் வைத்திருக்கவேண்டும். கிருமிகளைக் கொல்லக் கூடிய ஆன்டிபயாட்டிக்ஸ் பொருள்களை உபயோகப்படுத்தலாம். பெனிசிலின், ஆம்பிசிலின் போன்ற மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம்.

சிறு குழந்தைகளுக்குக் கார்டிகாஸ்ட்ராய்டு என்ற மருந்து கொடுக்கலாம். இருமல் அதிகமாக இருந்தால், அமைதிப்படுத்து வதற்கு 'கோடின் லிங்டஸ்' என்ற மருந்தைக் கொடுக்கலாம்.

அவர்கள் இருக்கும் அறையில் நன்றாகக் காற்று வசதி இருக்க வேண்டும். முகத்தைப் போர்வைத் துணி போட்டு மூடுதல் கூடாது.

கூடியவரை சூடான காபி, பால், டீ சாப்பிடவேண்டும். இப்படிச் சூடாகச் சாப்பிடுவதால் சுலபமாகச் சளி வெளிவரும். சுடு நீர்ப்பை ஒற்றடம் கொடுக்கலாம். புகை பிடிக்கக்கூடாது,

19. இதர நிமோனியா சுரங்கள்

(OTHER PNEUMONIAS)

கிருமிகளின் தொற்றுதலின்றி மூன்று விதமான நிமோனியா ஏற்படுகின்றன. முதலாவது வைரஸ் நச்சினால் ஏற்படும் நிமோனியா சுரமாகும். அவை வருமாறு: (1) பிரைமரி ஏடிபிகல் நிமோனியா (Primary Atypical Pneumonias): (2) கியூ பீவர் நிமோனியா (Q Fever Pneumonias) (3) சிட்டகாஸிஸ் நிமோனியா (Psittacosis).

(1) நச்சு நோய் நிமோனியா

இதை ஆங்கிலத்தில் (Atypical Pneumonia) ஏடிபிகல் நிமோனியா என்பர். அதாவது வழக்கமாக இருப்பதற்கு மாறாக உள்ள நிமோனியா என்று சொல்வார்கள். நிமோனியாக் கிருமிகளின் காரணமாக இந் நோய் ஏற்படாவிட்டாலும், நிமோனியா நோயின் குறிகுணங்கள் அனைத்தும் இதில் பொருந்தி இருக்கின்றன. மைகோ பிளாஸ்மா நிமோனியா (Mycoplasma Pneumonias) எனப் படும் நச்சு நோய்க் கிருமிகளின் காரணமாக இந் நோய் ஏற்படு கிறது. இந் நச்சு நோய்க் கிருமிகளைப் பண்டைய நாளில் 'ஈடன்ஸ் ஏஜண்டு' (Eaton's Agents) என்று கூறினர். இது திடீரென்று நிமோனியா வியாதிபோல் வருவதில்லை. நிமோனியா நோயைப் போன்று இல்லாமல், இந் நச்சுநோய் இரண்டு அல்லது மூன்று வாரங்கள்கூட நீடிக்கலாம்.

ஆரம்பத்தில் மூக்கு, தொண்டை ஆகிய இடங்களில் வியாதி கண்ட உடனேயே கவனிக்கவேண்டும். சாதாரணமான முறையில் பரிட்சை செய்தால் நுரையீரல் (சுவாசப்பை) தாக்கப்பட்டிருக் கிறதா என்று கண்டுபிடிப்பது கடினமாகும். ஆனால் எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுத்துப்பார்த்தால் சுவாசப்பை பெருமளவு தாக்கப்பட்டு இருப்பதைக் காணலாம். இரண்டாவதாக, இந் நோயில் சிவப்பு இரத்த அணுக்களின் எண்ணிக்கை மிக விரைவாகக் குறைகின்றது. வெள்ளை இரத்த அணுக்களின் எண்ணிக்கை அதிகரிப்பதில்லை. எந்த விதமான வியாதியாக இருந்தாலும், இரத்தத்தை எடுத்து அது உறைந்துவிடாமல் இருப்பதற்காக ஆக்ஸலேட் அல்லது சிட்ரேட் என்ற மருந்து கலந்த நீளமான கண்ணாடிக் குழாயில் வைத்தால் சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் மட்டும் கீழே படியும். அப்படிப் படியும்

போது மேலே இரத்த வடிநீர்ப் பகுதி மட்டும் தெளிந்து இருக்கும். இதைச் சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் படியும் விகிதம் என்று கூறுவர். ஆங்கிலத்தில் இதனை இ. எஸ். ஆர். (Eryrocyte Sedimentation Rate) என்று சொல்வார்கள். எந்த வியாதியாக இருந்தாலும் ஒரே மாதிரியாகவே சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் வேகமாகக் கீழே படியும்.

சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் படியும் விகிதம் அதிகமாக இருப்பதை வைத்துக்கொண்டு மட்டும் எந்த வியாதி என்று சொல்ல முடியாது. ஆனால், ஏதோ வியாதி இருக்கிறது என்று சொல்ல முடியும். வியாதிக்கு மருந்து கொடுக்கவேண்டும். வைத்தியம் செய்யும் போது இந்த விகிதம் குறைந்தால், வைத்தியம் சரியான முறையில் இருக்கிறதென்று யூகிக்கலாம்.

கோளாறுகள்

இதயத்தைச் சுற்றியுள்ள பெரிகார்டிய உறை தாக்கப்படலாம். இதயத்தினுடைய தசையும் தாக்கப்படலாம். சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் பிளவுபட்டால் இரத்தச் சோகை ஏற்படலாம். மூளையும், மூளையைச் சுற்றியுள்ள சவ்வும், மூளைப்போர்வையும் அழற்சியுறக் கூடும். காதின் மத்திய பாகம் தாக்கப்படலாம்.

வியாதியை நிர்ணயிப்பதற்கு இரத்தத்தை எடுத்து அதில் 'குளிர் அகலுடினேசன் பரிட்சை' செய்து வியாதி 10 நாள்களுக்கு மேற்பட்டு இருக்குமானால், அதன்மூலமாக வியாதி இருப்பதைக் கண்டுபிடிக்கலாம்.

வைத்தியம்

இதற்கென்று தனியாக வைத்தியம் கிடையாது. வியாதியின் அறிகுறிகளுக்கேற்றவாறு வைத்தியம் செய்யவேண்டும். டெட்ரா சைக்ளின் என்ற மருந்தை வேளைக்கு ½ கிராம் விதம் ஒரு நாளைக்கு 4 முறைகள் கொடுக்கலாம்.

(2) க்யு ஜுரம் நிமோனியா

இது ரிக்கெட்சியா பர்னடி (Rickettsia Burneti) என்ற கிருமி யினால் ஏற்படுகிறது. முக்கியமாக நம் நாட்டில் மாட்டுடன் நெருங்கிப் பழகிப் பால் கறப்பவர்களுக்கும், பால் பண்ணையில் வேலை செய்பவர்களிடையேயும் காணப்படுகிறது. ஆரம்பத்தில் உடல் தசைகளில் வலியும், மூட்டு வலியும், தலைவலியும், குளிரோடு சுரமும் காணப்படலாம். பிறகு இருமல் தொடங்கி இருமும்போது சளியோடு கபமும் வெளிப்படுகிறது. அந்தச் சமயத்

தில் மார்பில் வலி ஏற்படலாம். மார்பின் உள்வரிச் சவ்வு தாக்கப்படுவதால் நச்சுநோய் நிமோனியா போல் இங்கேயும் பரிட்சை செய்து பார்த்தால், கண்டுபிடிக்கமுடியாது. ஆனால், எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுத்தால் நுரையீரல் தாக்கப்பட்டிருப்பதைக் காணலாம். வியாதி தொடங்கிப் பத்து நாள்களாவது ஆகியிருந்தால்தான் இந்தப் பரிட்சையின் மூலம் நோயை நிர்ணயிக்கமுடியும். அவ்வாறில்லாவிட்டால் இப் பரிட்சை மூலம் நோயைக் கண்டறிய முடியாது. சாதாரணமாக இந்த நோய் 14 நாள்கள் வரை காயலாம்

சிட்டகோஸிஸ் நிமோனியா (Psittacosis Pneumonia)

முக்கியமாகப் பறவைகளுடன் பழகுபவர்களுக்கு இது காணப்படும். இது இந்தியாவில் எல்லாப் பாகங்களிலும் பரவலாக இருக்கிறது. இதன் குறிகுணங்களாவன : - சுரம் லேசாக இருக்கலாம். அல்லது வயிற்றில் வலியுடன் வாந்தியும், வாந்தியில் இரத்தமும் வரலாம். மார்பின் உள்வரிச் சவ்வு தாக்கப்பெறுவதால் நுரையீரல் பாதிக்கப்பட்டு அதன் காரணமாக இருமலில் இரத்தம் வரக்கூடும். பெரும்பாலும் தசைகளில் வலியும், மூட்டு நோயும் காணப்படுகின்றன. கழுத்திலே நெறி கட்டுகிறது. மேற்கூறிய குறிகுணங்களைக் கொண்டு இது ‘டைபாய்டு நோய்’ என்று தவறாகக் கருதப்படலாம். ஏனென்றால், இதிலும் டைபாய்டு நோயில் காணப்படுவதைப் போன்று நாடியின் வேகம் குறைந்து காணப்படுகிறது. நாக்கில் மாவு படர்ந்து இருக்கலாம். மேலும் நுரையீரலில் சிறிது வேக்காளமும் ஏற்படலாம். இந் நோயையும் ‘குளோராம் பெனிகால்’ மருந்து கண்டிக்கும். எக்ஸ் கதிர் மூலம் படம் எடுத்தால் நுரையீரல் பெரும்பாலும் தாக்கப்பட்டு இருப்பதைக் காணலாம்.

வைத்தியம்

டெட்ராசைகிலின் அல்லது குளோராம்பெனிகால் 3 அல்லது 4 வேளைகள் கொடுக்க 4 அல்லது 5 நாள்களில் சுரம் குறையும். குறைந்தாலும் மருந்தைத் தொடர்ந்து ஒரு வாரம் கொடுக்க வேண்டும்.

ஸ்டெபிலோகாக்கை நிமோனியா (Staphylococci Pneumonia)

இப்போது ஸ்டெபிலோகாக்கை நிமோனியா, நிமோகாக்கை நிமோனியாவைவிட அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. குறிப்பாக வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கே வருகிறது. மேலும் உடலின் நோயுற்ற பல்வேறு பகுதிகளிலிருந்தும் நோய்க்கிருமிகள் நுரையீரலை அடைந்து தாக்குகின்றன. நுரையீரலில் பல பாகங்கள் கெட்டிப்படுவதோடன்றிக் கட்டியும் ஏற்படலாம். நுரையீரலின் ஒரு பகுதி

தாக்கப்பட்டால் அதிலிருந்து மற்ற பகுதிகளும் தாக்கப்படக்கூடும். முதலில் எந்த இடத்தில் நோய் ஆரம்பிக்கிறதோ அந்த இடத்தில் ஒரு குகைபோல் நுரையீரலில் காணப்படலாம்.

இந்தக் கட்டிகள் தொடங்கும்போது ஆரம்பத்தில் மெல்லிய சுவருள்ள ரணக்குழிகளாக நுரையீரலில் காணப்படலாம். அந்தக் குழிகள் மார்பின் ஓரத்தில் இருந்தால் சில சமயங்களில் சிதைந்த காற்று நுரையீரலிலிருந்து வெளியே செல்ல, நுரையீரல் அழுத்தப் பட்டுவிடலாம். அப்போது மூச்சுத் திணறல் ஏற்படலாம் அல்லது பெரிய காற்றுள்ள பலூன் போல் நுரையீரலில் காணப்படலாம். வியாதி நிவர்த்தி ஆகும்போது நுரையீரலில் சீழ் நிறைந்த பல குழிகளாகவோ அல்லது நுரையீரல் முழுமையும் ஒரு பலூன் போன்றோ ஆகக்கூடும். காற்று நுரையீரலில் செல்வதால் மார்பின் உள்ளே உள்ள காற்றை 'நியுமோதோராக்ஸ்' என்கிறோம். இந்த நுரையீரலில் ஏற்படும் குழிகளிலிருந்து சீழ் வெளி வந்தால், காற்றுடன்கூடச் சீழ் வெளியே போய்க் காற்று மேலேயும் சீழ் கீழே யும் காணப்படும். இதை 'பையோ நியுமோதோராக்ஸ்' என்று சொல்வார்கள். அல்லது நுரையீரலுக்கும் வெளியேயுள்ள மார்புச் சவ்வுக்கும் இடையே ஒரு கால்வாய் ஏற்பட்டு அதனால் நுரையீர லின் வெளியே ஏற்பட்டுள்ள சீழ் புரையோடித் தோல் மூலமாக வெளிவரலாம்.

வைத்தியம்

பெரும்பாலும் ஸ்ட்ரெப்டோகாக்கை கிருமிகள் பெனிசிலின் மருந்தினால் கட்டுப்படுகின்றன. பெனிசிலினுக்குக் கட்டுப்படாத நிலையில் எரித்ரோமைசின், ஆம்பிசிலின் போன்ற மருந்துகளை உபயோகப்படுத்தவேண்டும். சுவாசப் பைகளில் குழிகள் ஏற்பட்டு அவற்றின் சுவருக்கு வெளியே உள்ள மார்பின் உள்வரிச் சவ்வு தாக்கப்பட்டால், அறுவைச் சிகிச்சை செய்து துவாரத்தை அடைத்துச் சீழை வெளிப்படுத்தி, அங்கே உள்ள கிருமிகளை அழிப்பதற்கான மருந்து கொடுத்து வைத்தியம் செய்யவேண்டும்.

நாள்பட்ட சீழ் கொண்ட நுரையீரல் அழற்சி (Chronic Suppurative Pneumanias)

கீழ்க்கண்ட நோய்களில் ஏற்படுகின்றன.

1. தொடர்ந்து சீழ் உண்டாகும் நிமோனியா சுரம். இதில் கோழை வரும். 2. புற்று நோய். 3. நாள்பட்ட காளான் நோய், ஆஸ்பர்கிலோசிஸ் நிமோனியா). 4. ஸ்டெபிலோகாக்கையினால் ஏற்படும் நிமோனியா. 5. நாள்பட்ட குழிகளின் காரணமாக

ஏற்படும் சுவாசக்குழாய் நோய். 6. கழுத்தில் நெறி ஏற்படுவதன் காரணமாக ஏற்படும் சுவாசக் குழாய் நோய். 7. 'அக்டினோமைகாசிஸ்' என்ற காளான் நுரையீரலைத் தாக்குவது. இந்த வியாதிகளுக்கு என்ன காரணம் என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். பிறகு சீழ் வெளிவரும்போது, அதில் உள்ள கிருமிகள் எந்த மருந்துக்குக் கட்டுப்படுகின்றன என்று நிர்ணயித்து, அந்த மருந்தை உபயோகப்படுத்தவேண்டும். மேலும் அவசியம் இருந்தால் அறுவைச் சிகிச்சையை மேற்கொள்ளவேண்டும்.

மூச்சுக் கிளைக்குழல் விரிவு நோய் (Bronchiectasis)

இந் நோயில் நுரையீரலில் உள்ள சுவாசக் குழாய்கள் விரிந்து விடுகின்றன. அதன் காரணமாக நுரையீரலிலுள்ள கிருமிகளை உள்ளே தங்கவிடாமல் வெளியேற்றும் சக்தி கெட்டுப்போகிறது. கோழை உண்டாகி அந்தக் கோழையில் கிருமிகள் தங்குவதனால் சுவாசக் குழாய்கள் விரிவடைகின்றன.

வியாதியின் அறிகுறிகள்

1. அவ்வப்போது இருமுதலும், இருமும்போது கேவலும் ஏற்படுகின்றன. வெளிப்படும் கோழையைக் கண்ணாடிப் பாத்திரத்தில்வைத்தால் 3 பிரிவாகப் பிரியும். மேலே நுரையுடனும் மத்தியில் நீருடனும், அடியில் வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் கலப்புற்ற கோழையும் சில சமயங்களில் இரத்தமும் இருக்கும்.

2. அடிக்கடி நிமோனியா சுரம் காணப்படலாம். அப்படிச் சுரம் வரும்போது குளிருடனும் கோழையில் இரத்தமும் கலந்து வெளிப்படும்.

3. விரைவில் எடை குறையும். வியாதியஸ்தர்களைப் பார்த்தால், நக முனைகள் கருநிறமாகக் காணப்படும். பரிட்சை செய்யும்போது பெரும்பாலும் நுரையீரலின் அடிப்பகுதியில் கோழை இருப்பதைக் காணலாம்.

வைத்தியம்

இந் நோய் ஒரு பக்கத்திலேமட்டும் இருக்குமானால், அறுவைச் சிகிச்சை செய்யலாம். இரண்டு பக்கமும் இருக்குமானால் அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய இயலாது. எத்தகைய கிருமி உள்ளே இருக்கிறது என்று நிர்ணயித்து தகுந்த மருந்து கொடுக்கவும், தேகாப்பியாசம் செய்து ஓரளவுக்குக் குணப்படுத்தலாம்.

தலைகீழாக இருப்பது போன்ற தேகாப்பியாசங்கள் செய்து கோழை இல்லாமல் பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். வியாதியை முழுமையையும் நிவர்த்திக்கமுடியாது.

20. நாள்பட்ட மூச்சுக் கிளைக்குழல்

(CHRONIC BRONCHITIS)

ஓராண்டில் குறைந்தது 3 மாதங்களாவது இருமல், தும்மல், சளி போன்ற தொந்தரவுகள் தொடர்ந்து 2 வருடங்கள் இருந்தால் 'நாள்பட்ட மூச்சுக் கிளைக்குழல் நோய்' என்று கூறுவர். இதை ஆங்கிலத்தில் 'கிரானிக் பிராங்கைடீஸ்' (Chronic Bronchitis) என்பர். இது பெரும்பாலும் வட இந்தியாவில் காணப்படுகிறது. தென்னிந்தியாவில் நீலகிரி போன்ற மலைப்பாங்கான இடங்களில் காணப்படுகின்றது.

ஆரம்பத்தில் இருமலும் கோழையும் வெளிப்படும். சில ஆண்டுகள் சென்ற பிறகு அவ்வப்போது சுரம் காணப்படுவதோடு 'குயின்' என்று சப்தத்தோடு சுவாசமும் விடப்படும். முக்கியமாக கோழை கலந்தே இருமல் ஏற்படுகிறது. மேலும் சிறிது காலம் சென்றபிறகு, இந்த நோய் அடிக்கடி காணப்படும். பிறகு நாள் தோறும் இருமலும் கோழையும் வெளிப்படுவதுடன் மூச்சு விடவும் சிரமமாக இருக்கும். சாதாரண வேலைகளைக் கவனிக்கும்போது கூட, மூச்சு வாங்கும். வியாதி முதிரும்போது நுரையீரலின் வேகம் அதிகரிப்பதால் உழைப்பின்றி இருக்கும்போதுகூட மூச்சு வாங்கலாம். இந்த நிலை தென்னிந்தியாவில் பெரும்பாலும் காணப்படுவதில்லை. வட இந்தியாவில் குளிர் மிகுந்திருப்பதனால் சமையல் அறையைச் சாத்திவிட்டு, புகை நிறைந்த இடத்தில் மக்கள் இருப்பதுதான் நோய் ஏற்படுவதற்கு ஒரு முக்கிய காரணமாகும். அந்தப் புகை அதிகமாக இருப்பதற்குக் காரணம், மாட்டுச் சாணத்தால் வறட்டி செய்து உபயோகிப்பதுதான். மேலும் குளிர் அதிகமாக இருக்கும் வட இந்தியாவில் சிறிது நேரம் கதவைத் திறந்தால்கூட, குளிர் காற்றுடன் பனியும் புகுந்துவிடும். இத்தகைய காரணங்களினால் பெரும்பாலும் இந் நோய் வீட்டிலே வேலை செய்யும் பெண்களுக்கே காணப்படுகிறது.

ஆஸ்துமா உள்ளவர்களுக்கும் இந்த வியாதி ஏற்படலாம். மேலும் நுரையீரலும், மூச்சுக் கிளைக்குழலும் சேதமடைவதால் 'எபம்சிமா' எனப்படும் நோய் ஏற்படலாம். அப்படி ஏற்படுவதால் நுரையீரலுக்குப் போகும் குழாயில் சேதம் அடைந்து அவைகள் அகன்று சாதாரணமாக கோழை தங்கி நாளுக்கு நாள் நுரையீரல்

சேதப்பட்டுக் கோழை அதிகமாகிவிடும். அதோடு மூக்கின் இரு பக்கங்களிலும் சூடு பண்ணுவதற்காக இருக்கும் காற்றுப் பைகளில் சீழ் இருந்தால் வியாதி உள்ளவர்கள் படுத்து உறங்கும்போது, அந்தப் பைகளிலிருந்து சீழ் சொட்டுச் சொட்டாக நுரையீரலின் உள்ளே போகும். அப்படிப் போவதால் நுரையீரல் சேதமடையும். மார்பின் உள் பக்கங்களில் நுரையீரலின் மூச்சுச் சிற்றறைகள் சேதமடைவதால் இரத்தக் குழாய் மூலமாக இரத்தம் போகச்சிரமப்படும். அதனால் இதயத்தினுடைய வேலை அதிகமாகும். அல்லது வியாதி முதிர்ச்சியடைவதால்,பெரியஇரத்தக் குழாயின் உட்புறமாக சுண்ணாம்புச் சத்து சேர்ந்து அவை சுவாசக் குழாயை அமுக்குவதால், சுவாசக் குழாயைக் கெடுக்கலாம். அல்லது இதய பலவீனத்தால் மூச்சுக் கிளைக்குழலில் நீர்த்தேக்கம் ஏற்பட்டு அந்த நீர்த்தேக்கத்தில் கிருமிகள் தங்குவதால் இந்தக் குழாய்கள் நாளடைவில் சேதமடைந்து நோய் வரக்கூடும். நாள்பட்ட சுரம் காண்பதாலும்இந்த வியாதி ஏற்படலாம்.

உடம்புக்கு அவசியமான வைட்டமின் ஏ, பி இல்லாததாலும், இரத்தத்தில் மூத்திரை (யூரியா) அதிகமாக இருப்பதாலும், ஈரல் நோய் இருப்பதாலும் இந்த வியாதி வரலாம்.

வைத்தியம்

1. பொதுவாக மேற்சொன்னபடி வியாதிகள் இருக்குமானால் அவைகளைக் குணமாக்கவேண்டும்.

2. கூடியவரையில் குளிர் உள்ள இடங்களில் இல்லாமல் குளிர் காலங்களில் கொஞ்சம் சூடு உள்ள பிரதேசங்களுக்கு வியாதி உள்ளவர்கள் செல்லவேண்டும்.

3. ஓரளவுக்கு மூச்சு அதிகரிப்பதற்குத் தேகாப்பியாசம் செய்யலாம்.

4. சிகரட், பீடி, சுருட்டு முதலான எந்த விதமான புகையும் பிடிக்கக்கூடாது.

5. அ. கோழையில் சீழ்போல் இருந்தால் அதைப் பரிட்சை செய்து, எந்த விதமான கிருமிகள் இருக்கின்றன என்று கண்டு பிடித்து, அந்தக் கிருமிகளைத் தவிர்க்கக்கூடிய 'ஆண்டி பையாடிக்' (எதிர் உயிர் மருந்துகள்) ஊசிபோடவேண்டும்.

ஆ. மேற்கூறிய மருந்துகளை எப்போது சுரம் வந்தாலும் உபயோகப்படுத்தலாம். அல்லது அந்த நோய் தொடர்ந்து

இருக்குமேயானால், மாதத்துக்கு ஒருமுறை ஒருவாரம் சாப்பிட்டு நிறுத்திவிடலாம். அல்லது எப்போது சுரம் வந்தாலும் அல்லது இருமல் ஏற்பட்டாலும் அல்லது மூக்கில் சளி இருந்தாலும் மேற் கூறிய மருந்துகளைச் சாப்பிடலாம்.

இ. கோழையோடு சுரம் வரக்கூடியவர்களுக்குச் சூடான பானங்களைக் கொடுக்கவேண்டும்.

6. சுலபமாகக் கோழையை வெளிப்படுத்தக்கூடிய,'பொட்டா சியம் ஐயோடைட்' மருந்தை 150 மி.கி. அளவில் 1 நாளைக்கு 3 அல்லது 4 முறை கொடுக்கலாம். எதிர்க்கூறு காணப்பட்டால் கொடுக்கக்கூடாது. கண்ணிலும், மூக்கிலும் நீர் வரக்கூடும். குதத்தில் கடுப்பு ஏற்படலாம்.

7. கெட்டியான கபத்தை நீராக்கி வெளிப்படுத்தலாம். உணவுப்பைக்கும், நுரையீரலுக்கும் ஒரே நரம்பு இருப்பதால், உணவுப்பையின் உட்பாகம் தூண்டப்பட்டால், நுரையீரலில் உள்ள கோழை வெளிவருகிறது, கபத்தை இளக்கக்கூடிய மருந்தான 'டிஞ்சர் சில்லா'வை 30 லிருந்து 60 சொட்டு அளவில் தினம் ஒன்று அல்லது இரண்டு அல்லது மூன்று முறைகள் கொடுக்கலாம்.

8. கோழை கெட்டியாக இராவண்ணம் நீர்க்க வைக்கலாம். எனவே இதற்கு கொயாகல், ஆடாதொடை, புரோமோஹெக்சின் போன்றவைகளை உபயோகிப்பதால் கோழை அதிகமாக வெளிப் படுகிறது. வியாதியஸ்தர்களிடம் கோழையோடு இரத்தமும் வரும் என்று முன்கூட்டியே எச்சரிப்பது நல்லது. வியாதியஸ்தர் படுப்பதால் கோழை அதிகமாக வெளிப்படும். கோழையை நீர்க்க வைக்கக்கூடிய மருந்துகளைக் கொடுத்துச் சிறு சிறு துளி களாகும்படி செய்யவேண்டும். ரப்பர்க் குழாயை மூக்கில் செருகி அதன் மூலம் மருந்து கொடுக்க, சிறுசிறு துளிகளாகக் கோழையை நீர்க்க வைக்கமுடியும். இம் முறையில் டிரிப்சின் (Trypsin), கைமோ டிரிப்சின் (Chymotrypsin), ஸ்ட்ரெப்டோகைனேஸ் (Streptokinase), ஸ்ட்ரெப்டோ டார்னேஸ் (Strepto Dornase) போன்ற மருந்துகள் பயன்படுகின்றன.

9. இருமல் அதிகமாக இருந்தால் அதைக் குறைக்க வேண்டிய மருந்தைக் கொடுக்கவேண்டும். தூக்கம் கெடாமல் இருக்கவும் அது பயன்பட வேண்டும். இதற்கு அதிமதுரப்பால், கோடின் சிரப் (Codeine syrup), ரோமிலார் சிரப் (Romilar syrup) போன்ற மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம்.

10. மூச்சுவிடத் தொந்தரவு அதிகமாக இருந்தால் ரப்பர்க் குழாய் மூலம் பிராண வாயுவைச் செலுத்தலாம். மூச்சு வெளி விடுவதற்குச் சிரமமாக இருந்தால், சுவாசக் குழாயை அகலப் படுத்தக்கூடிய மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம்.

மூச்சுக் கிளைக்குழல் விரிவு நோய்
(Bronchiectasis)

மூச்சுக் கிளைக்குழல் கேடுற்று அகலமடைந்து அதன் உட் பாகத்தில் சேதம் ஏற்படுவதால் அந்தக் குழாயும் அதன் பல்வேறு கிளைகளும் அகன்றுபோய்விடுகின்றன. இதைச் சுவாசக் குழாய் தேக்கு என்று சொல்வார்கள்.

சாதாரணமாகச் சுவாசக் குழாயின் மூச்சுக் கிளைக்குழலின் உள்பாகம் வழவழப்பாகவும், கரடுமுரடான குழிகள் இல்லாமலும் இருக்கும். இந்த வியாதியில் அப்படி இல்லாமல், ஆங்காங்கே சுவாசக் குழாய் சேதமடைந்து, அகன்று 'பை' போல் காணப்படும். சமமாக இல்லாமல் 'பை' போன்று அகன்று இருப்பதால் மூச்சுக் கிளைக்குழலில் கோழை தோன்றுகிறது. இந்த வியாதி நாளுக்கு நாள் அதிகரிக்கக்கூடியதாகும். ஆரம்பத்தில் சுவாசக் குழாய் அகன்றுவிடுகிறது. பிறகு அகன்ற இடத்தில் கோழை தங்குவதால் செல் அரிப்பதுபோல் ஆரம்பிக்கிறது. அதே சமயத்தில் நுரையீர லில் அடைப்பு ஏற்படுவதால் அது குறுகியும், குழாய் அகன்றும் வீங்குகிறது. இன்னொரு பக்கம் கிருமிகள் தாக்குவதால் அந்தக் குழாய்களின் உள்பாகம் சிதைந்தும் போகின்றன.

இப்படிச் சிதைந்த பிறகு அவைகள் பை போல் அகன்று பிறகு அங்கே கோழை தங்க ஏதுவாகிறது. இப்படி ஆவதற்குக் காரணம் கக்குவான் இருமல், சயம் அல்லது பிறவியிலேயே ஏற்படக்கூடிய வியாதி போன்றவைகளாகும். சிலருக்கு மூக்குப் பக்கத்திலுள்ள சைனஸஸ் என்ற சூடு செய்யவேண்டிய 'காற்று அறை' இயற்கையிலேயே இல்லாமல் போய், அதன் காரணமாகக் குளிர்ந்த காற்று சரியான அளவு சூடாக இல்லாமல் உள்ளே போவ தன் காரணமாக நாளடைவில் சுவாசக்குழாயும், நுரையீரலும் சேதமடையலாம். மேலும், ஆகாரத்தில் போதுமான ஊட்டம் இல்லாவிட்டாலும், இந்த மாதிரி ஏற்படலாம்.

நம் நாட்டில் மக்களின் ஆகாரத்தில் சரியான ஊட்டச்சத்து இல்லாததன் காரணமாக இந்த வியாதி அதிகமாகக் காணப்படு கிறது. வியாதி நன்றாக முற்றிய பிறகு அவர்கள் இருமினால் அத்துடன் கோழையுடனும், அவ்வப்போது சுரத்தோடும்தான் வருகிறார்கள். அவர்களின் கோழையை,ஒரு கண்ணாடிப்பாத்திரத் தில் சேகரித்தால் அது மூன்று பாகமாகப் பிரியும். அடியில் திரித்திரி யாகவும் மத்தியில் சுண்ணாம்பு கலங்கிய நீரைப்போலவும் மேலே நுரைத்துக்கொண்டும் இருக்கும்.

அடிக்கடி சுரம் வரும். அப்படிச் சுரம் வரும்போது குளிரோடு வியர்த்தும், சில சமயங்களில் கோழையோடு இரத்தமும் வரும். இவ்வாறாக நோய் காணப்படலாம். சுலபமாகக் காற்றுப் போவதால் உடம்பின் எடை குறைகிறது. இரத்தத்தில் (ஆல்புமின்) கருபுரதம் குறைந்து இருக்கும். ஏனென்றால், கோழை அதிகமாக இருந்து அதில் இந்தக் கருபுரதம் அதிகமாகப் போவதால், நாளடைவில் இந்தச் சத்து குறைவுற்று, காலில் வீக்கம் காணப்படலாம். சிறு குழந்தையாக இருந்தால் வளர்ச்சி தடைப்படலாம். வியாதி அதிக மாக உள்ளவர்களின் கைவிரலும், கால்விரலும் சதையைப் போல் பருத்து இருக்கலாம் அல்லது கிளி மூக்குப் போல இருக்கலாம். பரிட்சை செய்து பார்த்தால், நுரையீரலில் இரண்டு பக்கங்களிலும் 'கொர் கொர்' என்ற சத்தம் வரலாம். இந்த நோயை நிர்ணயிக்க, 'லிபியோடால்' மருந்தை மூக்கு வழியாகக் கொடுத்து எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுத்தால், சுவாசப்பையின் குழாய்கள் ஒரே சீராக இல்லா மல் அகன்றும், பைகளைப் போல் குழிகளுடனும் காணப்படும்.

நோய் நாடுதல்

வேறு சில நோய்களிலும் இம் மாதிரியாக அதிகமாகக் கோழை வரலாம். நுரையீரலில் சய நோயின் காரணமாகவும், சிலருக்குப் பிறவியிலேயே நுரையீரல் சிறுசிறு அறைகளாக இருப்பதன் காரண மாகவும் நுரையீரல் தாக்கப்படுகிறது.

வைத்தியம்

முக்கியமாக மூக்கையும், அதைச் சுற்றியுள்ள பாகங்களிலும், அறுவைச் சிகிச்சை செய்யும்போது, இரத்தமோ, சீழோ உள்ளே புகாமல் பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். மேலும் கக்குவான் போன்ற இருமல் வியாதிகள் வராமல், தடுப்பூசி போட்டுக்கொள்ள வேண்டும்.

வியாதி கண்ட பிறகு மேற்கூறிய 'லிபியோடால்' மருந்தை மூக்கு மூலமாக உள்ளே செலுத்தி எக்ஸ் கதிர் படமெடுத்து வியாதி

எந்தப் பகுதியில் இருக்கிறது என்று கண்டறிந்து. ஒருசில இடத்தில் இருக்குமாயின், அதை அறுவைச் சிகிச்சை செய்து அகற்றி விடலாம். ஆனால் பெரும்பாலும் இரண்டு பக்கங்களிலும் அவைகள் வருமானால் அறுவைச் சிகிச்சைக்கு 80% தகுதியற்றவை. இவைகளை வைத்தியம் மூலமாகக் கவனிக்கவேண்டும். இவைகளுக்கு மேற்கூறியவாறு கோழை உள்ளே தங்காதபடி செய்ய வேண்டிய முறைகளைக் கையாளவேண்டும். மேலும் பொதுவாகச் சுகாதாரத்தை அனுசரிக்கவேண்டும். அதாவது நல்ல ஆகாரமாகச் சத்து நிறைந்ததாக இருக்கவேண்டும். உணவில் புரதச்சத்து சற்று அதிக அளவில் இருக்கவேண்டும். ஏனென்றால் கோழையிலேயே 10 அல்லது 12% கருபுரதச் சத்து வெளியாகிவிடுகிறது. காற்று வசதி உள்ள இடத்தில் இருக்கவேண்டும். சுரம் இருந்தால் ஓய்வாக இருக்கவேண்டும்.

போஸ்ச்சுரல் டிரைனேஜ்
(Postural Drainage)

எக்ஸ் கதிர் போட்டோ மூலமாக எந்த இடத்தில் கோழை தங்குகிறது என்று கண்டுபிடித்து, அதை இளகும்படி செய்வதன் மூலமாகவும், அந்தப் பாகத்தை உயர்த்தி வைப்பதன் மூலமாகவும் கோழையை வெளிப்படுத்தலாம். அதை ஆங்கிலத்தில் 'போஸ்ச்சுரல் டிரைனேஜ்' என்று சொல்வார்கள். அதாவது யோகாசனத்தின் மூலம் கோழையை வெளிப்படுத்தவேண்டும். இதற்குச் சுலபமாகச் செய்யவேண்டிய வழி என்னவென்றால் நோயாளியைக் கட்டிலில் படுக்கவைத்து இடுப்பு வரை கட்டிலில் வைத்துக் கொண்டு, தலைப்பகுதியைக் கீழே வைத்துவிட்டால் நுரையீரலின் உள்ளே இருக்கும் கோழை கீழ்நோக்கி வரும்.

சுலபமாகக் கோழை வெளிவர, சூடான உப்புக் கலந்த நீரைக் கொடுக்கவேண்டும். வயிற்றைத் தூண்டுவதன் காரணமாக, நுரையீரல் தூண்டப்படும். அப்போது கோழையும் சுலபமாக வெளிவரும்.

ஆரம்பத்தில் 1 அல்லது 2 நிமிடம் தலைகீழாக இருக்கும்படி செய்து பிறகு நாளாக நாளாக அந் நிலையில் 15 நிமிடம்கூட இருக்குமாறு செய்யலாம். அப்படி இருப்பதோடு பலம் வரும் போது காலைக் கொஞ்சம் மேலுக்குத் தூக்கலாம். பிறகு தலை கீழாக நிற்கக்கூடிய நிலை வரும். இதைச் சிரசாசனம் என்று சொல்வார்கள். தலையைச் சாதாரண கட்டாந்தரையில் வைக்காமல்

மடித்துப்போட்ட துண்டோ அல்லது ஜமக்காளமோ தலைக்கு வைத்தால் சுலபமாக இருக்கும்.

இந்த ஆசனம் செய்யும்போது எவ்வளவு நேரம் சுலபமாக நிற்க முடிகிறதோ அவ்வளவு நேரம்தான் நிற்கவேண்டும். அதற்கு மேற்பட்டு நிற்பது நல்லதல்ல. ஒரேயடியாக நிற்காமல் விட்டுவிட்டு 2, 3 முறைகள் செய்யலாம்.

கோழையைப் பரிட்சை செய்து எந்தக் கிருமி இருக்கிறது என்று பார்த்து அதனை எந்த மருந்து குணமாக்குமோ அந்த மருந்தைப் போதுமான அளவு கொடுக்கவேண்டும்

சுவாசக் குழாயை அகலப்படுத்தக்கூடியதும், கோழையை வெளிப்படுத்தக்கூடியதுமான மருந்தான 'மென்தாலை' 120 மி கி. அளவுக்குச் சுடுநீரில் போட்டு, ஆவி கொடுக்கலாம் மேலும் நுண் உயிர் ஆராய்ச்சி நிலையத்திற்கு அனுப்பி அங்கே கிருமிகளை வளர்த்து அதிலிருந்து வாக்சின் செய்து அதையும் கொடுக்கலாம்.

எந்தவிதமான புகையும் பிடிக்கக்கூடாது. கூடுமானவரை அதிகமாகத் தும்பு தூசி உள்ள இடங்களில் இருக்கக்கூடாது. தும்மல் போன்று அலர்ஜி உண்டாக்கக்கூடிய புகை உள்ள இடங்களில் நடமாடக்கூடாது கூடியவரையில் சிறிது உஷ்ண பிரதேசத்தில் வசிக்கவேண்டும்.

கோளாறுகள்

1. கோழையில் இரத்தம் வரும். குத்திக்குத்தி இருமுவதால் நுரையீரலின் இரத்தக் குழாயிலிருந்து இரத்தம் வரும். இருமல் அதிகமாக இல்லாமல் செய்தாலே ஓரளவு நோய் குணமாகும். 'இம்பூரல்' என்ற செடியின் வேரையும், இலையையும் உலர்த்திப் பொடி செய்து,அதை மாத்திரைகளாகச் செய்து இரத்தம் அதிகமாக வரும் நிலையில் வேளைக்கு 2 மாத்திரை வீதம் 4 மணிக்கொருமுறை கொடுக்க நிச்சயம் குணமாக்கும்.

2. நுரையீரலில் கட்டி என்றால் எந்தக் கிருமியினால் கட்டி வந்தது என்று கண்டுபிடித்து, அதற்குத் தகுந்த மருந்து கொடுக்க வேண்டும்.

3. சயநோய்க்குத் தகுந்த மருந்து கொடுக்கவேண்டும். மூளையில் கட்டி ஏற்படின் நுரையீரல் கட்டியைக் கண்டறிந்தது போன்று எந்தக் கிருமியினால் உண்டானது என்று கண்டுபிடித்து,

அதற்குத் தகுந்தபடி மருத்துவம் செய்யவேண்டும். சில சமயம் அறுவைச் சிகிச்சையும் செய்யவேண்டியிருக்கும்.

4. நுரையீரல் நோயினாலும் அதிக இரத்த அழுத்தத்தினாலும் இதய நோய் வரலாம். அப்படி ஏற்பட்டால் இதயத்திற்குப் பலம் தரக்கூடிய மருந்தைக் கொடுக்கவேண்டும்.

5. **அமைலாய்டோசிஸ்** (Amyloidosis): இது பெரும்பாலும் தென் இந்தியாவில் காணப்படுவதில்லை. இந் நோயில் மண்ணீரல் பெருத்து இருக்கும். சிறுநீரில் கருபுரதச் சத்து இருக்கலாம். ஈரலிலிருந்து ஒரு சிறு பகுதியை எடுத்துப் பரிட்சை செய்தாலும் அல்லது பெருங்குடலின் உள்பகுதியிலிருந்து ஒரு சிறுபகுதியைப் பரிட்சை செய்தாலும் இந்த வியாதியை நிர்ணயம் செய்யமுடியும்.

21. நுரையீரல் கட்டி

(Lung Abscess)

நுரையீரலில் ஒரு குறிப்பிட்ட இடத்தில் சீழ் கோத்துக் கொண்டு, நுரையீரலைச் சிதைப்பதன் காரணமாக ஏற்படும் கட்டியாகும். இஃது ஒன்றாகவாவது பலவாகவாவது இருக்கலாம். சுமார் 20 லிருந்து 40 வயதிற்குள் வரலாம். சிறிய அளவில் பெண்களுக்கும் காணப்படுகிறது.

காரணம்

(1) சுவாசக்குழாய் அகன்று, அங்கே சீழ் தங்குவதால் ஏற்படுவதுதான் முக்கிய காரணம்.

(2) நிமோனியா கிருமிகள் அனைத்தும் வெளிப்படாமல் உள்ளே தங்குவதன் காரணமாக, நுரையீரல் தாக்கப்பட்டு 'ஸ்டெபிலோகாக்கை' கிருமிகள் நிமோனியாவை உண்டாக்குகின் றன. அப்போது நுரையீரலில் கட்டி ஏற்பட்டுச் சுரமும் காணப்படு கிறது.

(3) உடம்பின் இன்னொரு பகுதியில் சீழ் இருந்து, சுவாசக் குழாய் மூலமாக அது உட்புறமாக உறிஞ்சப்படுமேயானால் அதனாலும் கட்டி வரலாம்.

அ. சிறுவயதில் குழந்தைகள் பற்பல பொருள்களோடு விளை யாடுவதன் காரணமாகத் தாவர சம்பந்தப்பட்ட விதைகள் சுவாசக் குழாய் மூலம் உள்ளே போய் அடைத்துக்கொள்ளுவதன் காரண மாகக் கட்டி ஏற்படலாம். இவை தாவர விதைகளாக இருப்பதால் சுற்றியுள்ள நீரை உள்ளே இழுப்பதன் காரணமாக அந்த விதை கள் பருமனாகும். அப்படிப் பருமனானால் சுவாசக்குழாய் முழுமையும் அடைபடும்.

ஆ. சுவாச தாரைகளான மூக்கு, தொண்டை முதலிய இடங் களில் அறுவைச் சிகிச்சை செய்தால் அங்கிருக்கும் சீழ் உள்ளே இழுக்கப்பட்டு உட்புறம் தங்குவதன் காரணமாகக் கட்டி ஏற்பட லாம்.

இ. போதை கொடுப்பதன் காரணமாக, சீழ் உள்ளே இழுக்கப் பட்டு அது தங்குவதன் காரணமாகவும் கட்டி ஏற்படலாம்.

ஈ. மூக்கின் இருபக்கங்களிலும் உள்ள 'சைனஸ்' என்ற காற்று அறைகளில் சீழ் இருந்தால், நோயாளி படுத்துக்கொண்டிருக்கும்போது அந்தச் சீழ் சுவாசக்குழாய் மூலமாக உள்ளே செல்லலாம்.

உ. எக் காரணத்தைக்கொண்டு மயக்கம் ஏற்பட்டாலும் அதன் காரணமாக வாயிலிருந்தோ மூக்கிலிருந்தோ சளி அல்லது சீழ் அல்லது இரத்தம் சில சமயங்களில் உள்ளே போகலாம். பெரும்பாலும் காக்காய் வலிப்பு உள்ளவர்களுக்கு இதுபோன்று ஏற்படும்.

ஊ. பல் வைத்தியம் செய்யும்போதும் வரலாம்.

(4) அமீபா கிருமிகள் நுரையீரலைத் தாக்குவதால் வலப் பாகத்தில் கட்டி காணப்படுகின்றது. அமீபா கிருமி குடலிலிருந்து ஈரலுக்கு வந்து, அங்கிருந்து நுரையீரலுக்கு வருகிறது. இது ஈரலிலிருந்து வருவதால், வலப்பாகத்தில் உதரவிதானத்தைத் துளைத்துக்கொண்டு அதன் பிறகு மார்பின் உள்வரிச் சவ்வையும் துளைத்துக்கொண்டு நுரையீரலுக்கு வருகிறது. இதுதான் சாதாரணமாக அமீபாவினால் ஏற்படும் நுரையீரல் கட்டியாகும்.

அவ்வாறன்றி, 'அமீபா' இரத்தக் குழாய் மூலம் நுரையீரலுக்கு வருமானால், எந்தப் பாகத்தையும் தாக்கலாம். அபபோது அது வலப்பக்கம் அல்லது இடப்பக்கத்தின் மேல்பாகத்தைக்கூடத் தாக்கலாம்.

(5) நுரையீரலில் புற்று நோய்.

(6) சயநெறிக் கட்டிகள்.

(7) பெரிய இரத்தக் குழாயில் குருதிநாள வீக்கம்.

இவை மூன்றும் சுவாசக் குழாயை அடைப்பதன் காரணமாக உள்ளிருந்து சீழ் சளி வெளிவர முடியாமல்போய், அவற்றில் கிருமிகள் தங்குவதன் காரணமாக நுரையீரலில் கட்டி வரும்.

(8) பாக்டீரியல் எண்டோகார்டிடிஸ்.

(9) அப்பெண்டிக்ஸ் கட்டி (குடல்வால் அழற்சி). இந்த நோய்களில் இதயத்திலிருந்தாவது அப்பெண்டிக்ஸிலிருந்தாவது இரத்தக் குழாயின் மூலமாகக் கிருமிகள் நுரையீரலுக்குப் போய்ச் சேருவதால், கட்டி ஏற்படும்.

(10) அக்டினாமைசிஸ் : ஒருவிதமான காளான் நுரையீரலைத் தாக்குவதால் ஏற்படுவது.

(11) சிஸ்ட்டி செர்க்ஸ் செல்லுலோசா (Cysticercus Cellulosa)

(12) இன்பெக்டட் ஹைடடெடி சிஸ்ட் (Infected Hydatid Disease)

இவை மூன்றும் பெரும்பாலும் உஷ்ணப்பிரதேசங்களில் உள்ளவர்களைப் பாதிக்கும் வியாதிகளாகும். இவை மூன்றிலும் கிருமிகள் நுரையீரலைத் தாக்குவதால் கட்டி ஏற்படும்.

(13) பிறவியிலேயே ஏற்படும் வியாதி: பிறவியிலேயே சுவாசக் குழாயும் நுரையீரலும் ஒன்றுபடாமல், அவை அகன்று சிறுசிறு பைகளாக ஆகலாம். அந்தப் பைகளுக்குள் கிருமிகள் தங்கி, அவைகளால் தாக்கப்பட்டுக் கட்டி வரலாம்.

(14) நுரையீரலுக்குச் செல்லும் இரத்தக் குழாயில், வியாதியால் கட்டி ஏற்படலாம். சுவாசக் குழாயின் பகுதி இரத்தக் குழாயினால் அடைபடுவதால் அந்த இரத்தக் குழாய் எந்தச் சுவாசக் குழாய்ப் பகுதியைத் தாக்குமோ அந்த நுரையீரலின் பகுதிக்கு இரத்தம் செல்லாதாகையால் அந்தப் பகுதி உயிரிழந்து போகிறது. அதற்குப் பின் அங்கே கிருமிகள் சுலபமாகத் தாக்கி கட்டி ஏற்படலாம்.

நோயாளிக்குச் சுரம், இருமல், சுரத்தோடு துர்நாற்றம் உள்ள கோழையும் வருகிறது என்று சொன்னால் நுரையீரலில் கட்டி இருக்கிறதென்று யூகிக்கவேண்டும். எந்தக் காரணத்தால் ஏற்பட்டாலும், பெரும்பாலும் நுரையீரலின் மேற்பிரிவின் அடிப்பாகத்திலோ அன்றிக் கீழ்ப்பிரிவின் மேற்பக்கத்திலோதான் இந்தக் கட்டி ஏற்படுகின்றது. ஏனென்றால் படுத்துக்கொண்டிருக்கும்போது சுவாசக் குழாயின் மேற்பகுதியிலுள்ள சீழோ, கிருமிகளோ, தூசியோ மேற்கூறிய பகுதிகளுக்குச் செல்லுகின்றன. வலப்பக்க மூக்கிலிருந்து சுவாசக்குழாய் நேராகப் போவதால், அந்தக் குழாய் மூலமாகக் கிருமிகள் வெளியிலிருந்து உள்ளே செல்லுவதன் காரணமாக வலப்பக்க நுரையீரல் கட்டி அதிக அளவில் காணப்படுகின்றது.

நுரையீரலில் கட்டி, இரண்டு விதமாக உண்டாகிறது. நிமோனியாச் சுரத்தில் காணப்படுவதுபோல், நுரையீரலில் ஒரு பகுதி முழுமையும் முதலில் தாக்கப்படுகிறது. எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுத்தால், நிமோனியா போல் காணப்படும். இந்த வியாதி முதிர்ந்து ஒரு பகுதியில் காற்று இல்லாமலும் மற்றொரு பகுதியில் காற்று நிறைந்தும் இருக்கையில் பாதிக்கப்பட்ட இடத்தில் நுரையீரலின் அவயவங்கள் சிதைந்து துவாரம் உண்டாகி ஒரு குழியைப் போல்

மாறுகின்றது. அந்தக் குழியின் உள்ளே சீழ் ஏற்படும். எக்ஸ் கதிர் படம் பிடித்தால் அந்தக் குழிகளில் சுவர்கள் கரடுமுரடாகக் காணப் படுமானால், ஏதோ வியாதி இருப்பதாக அறியவேண்டும். வயது முதிர்ந்தவர்களாக இருந்தால் புற்றுப்புண் காரணமாக ஏற்பட்ட கட்டி அல்லது காளானால் ஏற்பட்ட கட்டி என்று கருதவேண்டும்.

வைத்தியம்

பொதுவாகச் சுரம் அதிகமாக இருக்கும்போது படுக்கவைத் திருக்கவேண்டும்.

ஆகாரம்

நல்ல புரதச் சத்துள்ள ஆகாரத்தை ஒரு கிலோ எடைக்கு 3 கிராம் அளவில் கொடுக்கவேண்டும். வைட்டமின் சத்துள்ள ஆகாரமாக இருக்கவேண்டும். நிறைய தண்ணீர் குடிக்க வேண்டும். கூடியவரை சூடான நீரைக் குடிக்கவேண்டும்.

இரத்தச் சோகையிருந்தாலும், அதிக பலவீனம் இருந்தாலும் இரத்தம் கொடுக்கவேண்டும்.

மூச்சுத்திணறல் இருந்தால் பிராண வாயுவை ரப்பர்க் குழாய் மூலம் மூக்கினுள் செலுத்தவேண்டும்.

5. எந்தக் காரணத்தால் கட்டி ஏற்படுகிறதோ அந்தக் காரணத்தை நிவர்த்திக்கவேண்டும்.

6. கட்டியில் உள்ள சீழ் வெளிவரும்படி செய்யவேண்டும். எந்த நிலையில் படுத்தால் சீழ் உள்ள பகுதி மேல் இருக்குமோ அந்த நிலையில் படுக்கவைத்து, அதே சமயத்தில் முதுகிலே லேசாகத் தட்டி உப்பு கலந்த நீரை அருந்தக் கொடுத்தால் கபம் வெளிவரும்.

பி. சுவாசக்குழாய் வழியே செலுத்தக்கூடிய பரிசோதனைக் குழாயைக் கட்டி இருக்கும் பகுதிவரையில் செலுத்திச் சீழை எடுக்கவேண்டும்,

சி. இருமல் உண்டாக்கக்கூடிய மருந்தைக் கொடுக்கலாம்.

கட்டிக்குத் தகுந்த வைத்தியம்

வியாதியஸ்தர்கள் வெளிப்படுத்தும் கோழையை எடுத்துப் பரிட்சை செய்து, எந்தக் கிருமி அதிகமாக இருக்கிறது என்று

கண்டுபிடித்து அது எந்த மருந்துக்குக் கட்டுப்படுகிறது என்று நிர்ணயித்து அந்த மருந்தைப் போதுமான அளவு கொடுக்கவேண்டும். உதாரணமாக, பெனிசிலினால் தாக்கப்படக்கூடிய கிருமிகள் என்றால், பெனிசிலின் 5 இலட்சம் யூனிட் கொடுக்கவேண்டும். வியாதி அடங்கவில்லை என்றால், 10 இலட்சம் 20 இலட்சம் என்று அளவை அதிகரித்துக்கொண்டுபோய், வியாதியைக் கண்டிக்கவேண்டும்.

பெனிசிலின் வியாதியைக் குணப்படுத்துகிறது என்றாலும் வியாதியின் அறிகுறிகள் தொடர்ந்து இருக்கத்தான் செய்கின்றன என்றால் அதன் அளவை 30 அல்லது 60 இலட்சம் யூனிட் என்று அதிகரித்துக் கொடுக்கலாம். வியாதி குணப்படவில்லை என்றால் சளி அல்லது சீழ் வெளிவருவதற்குத் தடங்கல் எங்கே இருக்கிறது என்று கண்டுபிடித்து நிவர்த்திக்கவேண்டும்.

இவ்வாறு மருந்தைச் சரியான மருந்து என்று நிர்ணயித்துச் சிகிச்சை செய்கையில், வியாதி குணமடையாமலும், சுரம் குணமடையாமலும், பலம் குறைந்தும் வருகின்றது என்றால் 2 அல்லது 3 வாரங்கள் மருந்தைக் கொடுத்து பிறகு அறுவைச் சிகிச்சை செய்து சீழை வெளிப்படுத்தவேண்டும்.

சிக்கல்கள்

1. உடம்பு பலவீனப்பட்டு மயக்கம் வரலாம்.
2. கோழையில் சீழ் வருவதால் நுரையீரல் மேலும் அகன்று வியாதி பரவலாம்.
3. இதரக் காளான்கள் இந்தக் கட்டியோடு சேர்ந்துகொள்வதால் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யவேண்டும்.
4. சீழ் வெளிவராமல் உள்ளே பரவி மார்பில் நுரையீரலுக்கு வெளியே சீழ் கோத்துக்கொள்ளலாம்.
5. இந்நோய் நுரையீரலின் இரத்தக்குழாய் மூலம் உடலின் பல்வேறு பாகங்களைத் தாக்கலாம்.
6. எக்காரணத்தாலும் நாட்படச் சீழ் இருந்தால் 'அமைலாய்டோசிஸ்' என்ற வியாதி உண்டாகலாம்.
7. மூட்டுகளில் நோய் ஏற்படலாம்.
8. இதய பலவீனம் ஏற்படலாம்.
9. இரத்தச் சோகை நோய் ஏற்படலாம்.

10. வியாதி குணப்படாததன் காரணமாக மனத்தளர்ச்சி உண்டாகலாம்.

11. அளவு கடந்த பலவீனம் ஏற்படலாம்.

இந்த வியாதி மருந்துக்குக் கட்டுப்படவில்லையெனில் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யவேண்டும். அப்படிச் செய்யாவிட்டால் இரண்டு வருடத்திற்குமேல் வியாதியஸ்தர்கள் உயிருடன் இருக்க முடியாது.

தடுக்கும் முறை

மேலே சொன்ன காரணங்களில் எதனால் நோய் உண்டாகிறது என்று கண்டறிந்து அதற்குத் தக்க மருந்துகள் கொடுத்து நோயாளிகள் அமைதியுடன் இருக்கும்படி பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும்.

எம்பையிமா
(Empyema)
நுரையீரல் உறையில் சீழ்

மார்பில் நுரையீரலுக்கு வெளியேயும், மார்பு உள்வரிச் சவ்வுக்கு உள்ளேயும், சீழ் கோத்துக்கொண்டிருக்குமாயின், அதை 'எம்பையிமா' என்று சொல்வார்கள். இது பெரும்பாலும் நுரையீரலில் உற்பத்தியாகி அங்கிருந்து மார்பின் உள்வரிச் சவ்வை அடைகிறது. அல்லது வெளியிலிருந்து குத்துக்காயம் ஏற்படுவதாலும், குத்தும் ஆயுதம் சம்பந்தப்பட்ட கிருமிகள் உள்ளே புகுவதாலும் இவ்வாறு நேரலாம். இந்த நோய் கொடுமையான நோயாகும். இதில் சுரம் இருக்கும். குறிப்பாக இரவு நேரங்களில் சுரம் அதிகரித்துக் காணும்.

சீழ் கோத்துக்கொண்டிருக்கும் இடத்தில் வலியும், அமுக்கினால் அதிக வலியும் உண்டாகும். இருமும்போது அந்த இடத்தில் உப்புவது காணப்படலாம். மேலும் சிலருக்கு இருமும்போது உட்பாகத்தில் வலிக்கும். 6 வாரத்துக்கு மேற்பட்டு இந்த வியாதி இருக்குமானால் சுரம் அதிகமாகக் காணப்படாது. பல்வேறு நோய் அறிகுறிகளும் சற்றே குறைந்து காணும்.

நோய்க்கான காரணங்கள்

சுவாசக்குழாய் அகன்று சீழ் கோத்துக்கொண்டு நுரையீரல் கட்டியாக ஆவது. நிமோனியா சுரம் ஸ்டெபிலோகாக்கை கிருமி

களால் உண்டாவது. சயம் அக்டினாமைகோசிஸ் என்ற காளான் நுரையீரலைத் தாக்கி, அங்கிருந்து வெளிவரும்போது உண்டாகக் கூடியது.

குத்துக்காயம் அல்லது கல்லீரலிலிருந்து அமீபா சீழ் மேல் நோக்கிப் பரவுவதால் இப்படி ஏற்படலாம் அல்லது வயிற்றுப் பகுதியில் உள்ள அவயவங்களிலிருந்து சீழ்க்கட்டி உடைவதால், வயிற்றிலிருந்தோ, குடலிலிருந்தோ வெளிப்பட்டு வயிற்றின் சவ்வுப் பையைத் தாக்கிப் பையின் மேல்பகுதியைத் தாக்கும்போது அதிலிருந்து மார்பின் உட்பகுதிக்குப் போகலாம்.

வைத்தியம்

1. எந்தக் காரணத்தினால் ஏற்பட்டிருக்கிறது என்று முதலில் கண்டுபிடித்து, அந்தக் காரணத்தை நீக்கிடவேண்டும்.

2. சீழை வெளிப்படுத்தவேண்டும். அப்படி வெளிப்படுத்தும் போது, அந்தச் சீழைப் பரிசோதனை செய்து தகுந்த முறையில் கிருமிகளை வளர்த்து, எந்த மருந்துக்கு அந்தக் கிருமிகள் கட்டுப் படுகின்றன என்று கண்டுபிடித்து, அந்த மருந்தைப் போதுமான அளவு கொடுக்கவேண்டும். பெரும்பாலும் ஊசிமூலம் சீழை உறிஞ்சி எடுத்துவிடலாம். சயரோகத்தால் இந்தச் சீழ் ஏற்படு மானால், அது வைக்கோல் நிறமாக இருக்கும். சயம் இல்லாமல் ஸ்ட்ரெப்டோகாக்கை கிருமிகளினால் ஏற்பட்டாலும் இம்மாதிரி இருக்கும். ஆனால், ஸ்ட்ரெப்டோகாக்கையினால் ஏற்பட்டிருந் தால், அதைப் பரீட்சை செய்யும்போது 'ஸ்ட்ரெப்டோகாக்கை' கிருமிகளைப் பார்க்கலாம். அதைச் சுலபமாக 24 முதல் 48 மணி நேரத்திற்குள்ளாகவே வளர்க்கமுடியும். சாதாரணமாக, பரீட்சையில் இந்தக் கிருமிகளை வளர்க்க முடியவில்லை யென்றால், அது சயரோகத்தினால்தான் என்று ஊகிக்கவேண்டும். இதர கிருமிகளான ஸ்டெபிலோகாக்கை, நிமோகாக்கை, எம்பை யிமா அதிலும் பிரீட்லாண்டர் கிருமிகளால் ஏற்படும் நிமோனியா வில் சீழ்போல் இருக்கும். சிறிது மூச்சுத் திணறல் இருக்கும். பேசில்லஸ் கோலை போன்ற கிருமிகளாக இருந்தால் துர்நாற்றம் வரும்; சயத்தினால் இருந்தால், எப்போதும் நீர்போல் இருக்கும். அப்போதெல்லாம் ஊசிமூலம் வெளிப்படுத்திக் கொண்டுவர வேண்டும். அப்படி வெளிப்படுத்தும்போது, அது கெட்டியான சீழ்போல் மாறும்.

அதே மாதிரியாக ஸ்ட்ரெப்டோகாக்கை கிருமியாக இருந்தால் 2 அல்லது 3முறை சீழ் எடுத்த பிறகு கெட்டியாகும். சீழ் கெட்டி யான பிறகு, அறுவைச் சிகிச்சை செய்து, உடலின் உட்பகுதியில்

இருக்கும் சீழ் முழுமையையும் வெளிவரும்படி செய்யவேண்டும். சீழ் வெளிவருவதற்கு, அறுவைச் சிகிச்சை செய்யும் இடத்தில் ஓர் இரப்பர்க் குழாயைப் புதைத்துக் கொஞ்ச நாள் தைத்து வைக்கலாம். அந்தக் குழாய் வழியாகச் சீழ் வெளிவரும் அமீபா பூச்சி வியாதி ஏற்பட்டிருந்தால், சீழ் சாக்லெட் நிறமாக இருக்கும். மேலும் அதில் துர்நாற்றம் இருக்கலாம்.

எவ்வளவு நாள்வரை மார்பின் உட்பகுதியில் ஒரு குழி இருக்கிறதோ, அவ்வளவு நாள்வரை சீழ் ஏற்பட்டுக்கொண்டேயிருக்கும். ஆகையால், அந்த மாதிரி ஒரு குழி இல்லாமல் செய்வது அவசியம்.

இப்போதும் பெரும்பாலும் அறுவைச் சிகிச்சை இல்லாமல், மருந்துமூலம் குணமடையவைக்கலாம். வியாதியின் ஆரம்பத்திலேயே, செத்துப்போன தசைகளை நீர் மயமாக ஆக்குவதற்கான மருந்துகளை மார்பின் உட்பகுதியில் செலுத்தவேண்டும். அதாவது, ஸ்ட்ரெப்டோடார்னேஸ் அல்லது ஸ்ட்ரெப்டோகைனேஸ் என்ற மருந்தை 25 ஆயிரம் மி.கி அளவில் மார்புக்கூட்டில் செலுத்த, அங்குள்ள செத்துப்போன தசைகளை அது கரைத்துவிடும்; உயிருள்ள தசைகளுக்கு ஒருவிதமான கெடுதலும் செய்யாது. சீழ் கட்டியாக ஆகும்போதெல்லாம், இந்த மருந்தை ஊசியால் உட்செலுத்தி. மார்பின் உள்ளே கொடுக்க, அது அந்தச் சீழை நீராக ஆக்குவதால், உள்ளே இருக்கும் சீழ் முழுமையையும் வெளிப்படுத்த முடியும். சீழ் முழுமையும் வெளிவந்ததும் குகை தானே மூடிவிடும். இந்த ஸ்ட்ரெப்டோடார்னேஸ் அல்லது கைனேஸ் கிடைக்காவிட்டால் டிரிப்டார் என்ற மருந்தைப் பயன்படுத்திக் கொள்ளலாம். அதை நீரில் கலந்து மார்பின் உட்பகுதியில் செலுத்தினால், அதுவும் ஸ்ட்ரெப்டோடார்னேஸ் போன்று செத்துப்போன தசைகளைக் கரைத்துவிடும். அந்தச் சீழ் சேரும் போதெல்லாம் அதை வெளிப்படுத்தவேண்டும். இதை வெளிப்படுத்திய பிறகு, எந்தக் கிருமிகள் அங்கு இருக்கின்றன என்று அறிந்து, அதற்குத் தகுந்த மருந்தை உபயோகப்படுத்தி, குறிப்பிட்ட வகைக் கிருமிகளை மறுபடியும் வளராமல் செய்யலாம். சயக் கிருமிகளாக இருந்தால் 3 கிராம் ஸ்ட்ரெப்டோமைசினோடு 100 மி. கி ஹைடிரோகார்டிசோன் கலந்து கொடுக்கலாம்.

சீழை எடுப்பதற்கு, மார்பின் பக்கம் முதுகு விலா எலும்புகளுக்கு மத்தியில், பெரும்பாலும் 7, 8, 9 எண் உள்ள விலா எலும்புகளின் மத்தியில் ஊசி செலுத்தவேண்டும். முதலில் இந்த இடத்தைச் சுத்தம் செய்யவேண்டும். அறுவைச் சிகிச்சைக்குச் செய்வதுபோல், சோப்புத் தண்ணீரால் கழுவி, சுத்தம் செய்து, ஈரம் காய்ந்தபிறகு, அந்த இடத்தில் டிஞ்சர் அயோடின் தடவி,

அதுவும் காய்ந்த பிறகு, ஊசி எந்த இடத்தில் செலுத்தப்படு கிறதோ, அந்த இடம் வலி இல்லாமல் இருப்பதற்கு, போதை மருந்துகளைத் தோலின் மூலம் மார்பு உள் சவ்வுப்பகுதி வரையில் செலுத்தி, பிறகுதான் உறிஞ்சும் பெரிய ஊசியைச் செலுத்த வேண்டும்.

ஒரே சமயத்தில் 30 அவுன்சுக்கு அதிகமாகச் சீழை எடுக்கக் கூடாது. அவசியம் இருந்தால், அடுத்த தடவையும் 30 அவுன் சுக்குக் குறைவாக எடுக்கவேண்டும். ஒரே சமயத்தில் அதிக அளவில் சீழ் எடுத்தால், நுரையீரலில் நீர் கோத்துக்கொண்டு மூச்சுவிடக் கஷ்டப்படுவார்கள். சீழ் எடுத்தவுடன் அதை நுண் நோக்காடியில் பரீட்சை செய்துபார்த்தால், எந்தக் கிருமியினால் சீழ் உண்டானது என்று தெரியும்.

பெனிசிலினுக்கு அடங்கக்கூடிய கிருமிகளாக இருந்தால் 5—10 இலட்சம் யூனிட் கொடுக்கலாம். உடம்புக்கு ஏற்ற அளவுக்கு மருந்து கொடுக்கலாம். அவசியம் இருந்தால், 30—40 இலட்சம் யூனிட் அளவுக்குக்கூடக் கொடுக்கலாம். இப்படி 14 நாள்கள் வரை சிகிச்சை செய்யலாம். அதன் பிறகு வியாதியின் கொடுமை இல்லையென்றால், அறுவைச் சிகிச்சை செய்யவேண்டும். குண மடைந்துவிட்டால் விட்டுவிடலாம். ஆனால், தொடர்ந்து மருந்து கொடுக்கவேண்டும்.

க்ஷயத்தால் நீர் கோத்துக்கொண்டிருக்கிறது என்றால், குறைந்தது 2 வருடங்களாவது வைத்தியம் செய்யவேண்டும். அப்படிச் செய்யவில்லையென்றால், அந்தப் பகுதியில் வியாதி மறுபடியும் தோன்றலாம். அதனால் மறுபடியும் மறுபடியும் சீழ் கோத்துக்கொண்டே இருக்கும். இந்த மாதிரி இருப்பவர்களுக்கு அறுவைச் சிகிச்சை செய்து, உறைந்துள்ள தசைகளைப் பூராவும் அறுத்து எடுத்து, இரணக்குழி இல்லாமல் செய்தால்தான் மார்பில் சீழ் உண்டாகாமல் தடுக்கலாம்.

அவ்வப்போது எக்ஸ்-கதிர்ப் படம் எடுத்துப் பார்த்தால், நுரை யீரல் பழையபடி அகன்றுவிட்டது தெரியும். நுரையீரல் விரியும் போது, அதிலேயும் வியாதி இருக்கிறதா என்று நிர்ணயிக்கமுடியும். அப்படி இருந்தால், மார்பில் நீர் கோத்துக்கொண்டு இருப்பதற்கு வைத்தியம் செய்யும்போதே, நுரையீரல் வியாதிக்கும் தகுந்த வைத்தியம் செய்யவேண்டும். ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் ஊசி குத்து வதோடு இதர உருக்கிநோய் மருந்துகளையும் அதே சமயத்தில் உபயோகப்படுத்தவேண்டும்.

சிக்கல்கள்

1. நாட்பட்ட பலவீனம், இரத்த சோகை.
2. அமைலாய்டோசிஸ்.
3. மார்பின் உள்வரிச் சவ்வு தாக்கப்பட்டு, சுருங்கிப்போவதன் காரணமாக நுரையீரலின் வேலை பாதிக்கப்படும்.
4. பலவீனத்துடன் உடல் தசைகள் மரத்துப்போவதுடன் நுரையீரல் வேலை செய்யாததால், நாளுக்குநாள் சிறுத்துப்போய் அந்தப் பக்கம் மார்புப் பகுதியேகூடக் குறுகிப் போய்விடலாம்.

புளூரா அழற்சி
(Pleurisy)

புளூரசி என்பது நுரையீரல் உறையின் அழற்சியைக் குறிப்பது ஆகும். இது இரண்டு விதமாக இருக்கலாம்:

1. உலர்ந்த வகை (திரவமில்லாதது).
2. திரவம் கொண்ட வகை.

சயக்கிருமி, அமீபாக் கிருமி போன்றவைகளாலும் புளூரசி ஏற்படலாம்.

எந்தக் காரணத்தால் ஏற்பட்டாலும், வியாதியஸ்தரின் மார்புப் பகுதியில், எந்தப் பகுதி தாக்கப்பட்டிருக்கிறதோ, அந்தப் பகுதியில் வலியும், மூச்சுவிட்டால் அதிக வலியும் ஏற்படும். இந்த மார்பு உள் சவ்வு, இடையீட்டுச் சவ்வுப் பகுதிகளில் வேக்காளம் இருந்தால், வலி அந்தப் பகுதிகளில் இருக்கும். இந்த வலியைக் குறைப்பதற்கு அந்தப் பகுதியின் அசைவைக் குறைக்கவேண்டும்.

பெரும்பாலும் 100 அல்லது 101 டிகிரி வரை சுரம் இருக்கலாம். மேலும் வலியும் ஏற்படலாம். வயிற்றின் மேல்பகுதியில் வலி இருப்பதன் காரணமாகக் குடல் நோய் என்று தவறாகக் கருதக்கூடாது. இடையீட்டுச் சவ்வில் நைவுகள் இருந்தால், உராயும் சத்தம் கேட்காது. அதே மாதிரியாகச் சுவாசப்பைப் பிரிவிலுள்ள சவ்விலும் நைவுகள் இருந்தால் இந்த உராயும் சத்தம் கேளாது. இடப்பக்கத்தில் இதயத்துக்கு அருகில் நைவுகள் இருந்தாலும், அப்போதும் உராயும் சத்தம் குறைந்து வரும். இதைப் புளூரோ பெரிகார்டியல் உராய்தல் என்று சொல்வார்கள். இதர நோய்களிலிருந்து இதை வேறுபடுத்திக் கண்டுபிடிக்கவேண்டும். குறிப்பாக (1) ஒரு பக்கத்தில் அக்கி, கொப்புளங்கள், (2) இதய நோய்கள் முக்கியமாக ஆன்ஜைனா பெக்டரிஸ் போன்ற நோய்களிலும், நுரையீரலுக்கு வெளியிலும் சவ்வுக்குள்ளும் தண்ணீர் அல்லது சீழ் ஏற்படும்போதும் வலி நின்றுவிடும். உலர்ந்த புளூரா

நோய் நாட்பட்டு இருந்தால், பக்கத்திலுள்ள பகுதியோடு ஒட்டிக் கொள்ளலாம். இதற்குக் காரணம் வெகு நாளைக்கு முன் ஏற்பட்ட அடி அல்லது ஆக்டினோமைசின் காளானாலும், அல்லது ஆஸ்பஸ் டாஸ் இரசாயனப் பொருள் உள்ளே செல்லுவதாலும் இருக்கலாம்.

வைத்தியம்

எந்தக் காரணத்தினால் வியாதி வந்ததோ, அதைத் தவிர்க்க வேண்டும். எந்தக் காரணமாக இருந்தாலும் உடல் அசைவைக் குறைத்து, அதைப் பலப்படுத்துவதற்காக மார்பின் பாதிக்கப்பட்ட பகுதியில், பிளாஸ்டர் ஒட்டவேண்டும். முன்னும், பின்னும் மத்திய பாகத்தைத் தாண்டிப் பிளாஸ்டரை ஒட்டினால் தான், உடல் அசைவைக் குறைக்கும். இந்தப் பிளாஸ்டர் போடுகையில், வலி இல்லாது இருக்கும் இடத்துக்கு 2 விலா எலும்புகளுக்கு மேலும் 2 விலா எலும்புகளுக்குக் கீழும் இருக்குமாறு ஒட்டவேண்டும். வலியைக் குறைப்பதற்கான மருந்துகளையும் உள்ளுக்குக் கொடுக்கலாம்.

ஈரப் புளூரசி
(Wet Pleurisy)

நீர் கோத்துள்ள மார்பு உள்நோய். இங்கே நீர்போல அல்லது சீழ்போலக் கோத்துக்கொண்டிருக்கும். சயக் கிருமிகளாலோ அல்லது வேறு வகைக் கிருமிகளாலோ அல்லது அமீபாப் பூச்சியினாலோ நுரையீரலில் நீர் கோத்துக்கொள்ளலாம். குத்துப் புண் இருந்தாலும், மார்பில் நீர் கோத்துக்கொள்ளலாம். இதய முறிவால் உண்டானால், மார்பின் இரண்டு பக்கங்களிலும் தண்ணீர் கோத்துக்கொள்ளும். நுரையீரலில் இரத்த நாளத்தில் அடைப்பு ஏற்பட்டு இரத்தம் குறைந்து போவதாலும் நீர் கோக்கலாம். இரத்தத்தில் புரதச் சத்துக் குறைவாக இருந்தாலும் இரண்டு பக்கமும் நீர் கோக்கலாம் அல்லது இரத்த சோகையாலும் 'கைலோதோராக்ஸ்' (Chylothorax). இது பைலேரியா புழு மார்பினுள்ளே செல்லும் ஊன் நாளத்தில் அடைப்பை ஏற்படுத்துவதால், அதிலிருந்து ஊன் நீர் வெளிப்படுவதால் உண்டாகிறது. புற்றுப்புண் காரணமாகவும் இதுபோன்ற கைல் நீர் உண்டாகலாம். மேலும் புற்றுப் புண்ணால் இரத்தமும் மார்புக்குள் சேரலாம். இதை 'ஹீமோதோராக்ஸ்' (Haemothorax) என்பர். இம்மாதிரியான இரத்தம் மார்பின் உட்பாகத்தில் குத்துக் காயத்தாலும் உண்டாகலாம். இதுவன்றி நுரையீரல்ன் உள்ளே செல்லும் இரத்த நாளம் திடீரென்று இரத்தக் கட்டியினால் அடைக்கப்படும்போதும் இவ்வாறு ஏற்படக்கூடும்.

பெரும்பாலும், புற்றுப்புண் காரணமாகவே, இரத்தம் மார்புக்குள் காணப்படும். இதை அடுத்து, நுரையீரலில் இரத்த நாளம் அடைபட்டாலும் இப்படி ஏற்படலாம். குத்துக் காயங்களினால் இரத்தம் உண்டாகலாம். ஆனால், அதை வியாதியஸ்தரின் வாக்குமூலத்திலிருந்தே தெரிந்துகொள்ளலாம். வலப்பாகத்தில் பெரும்பாலும் அமீபாப் பூச்சிகளால் உண்டாகிறது. இரண்டு பக்கமும் நீர் கோத்துக்கொண்டு இருந்தால் இதய முறிவு, இரத்தச் சோகை, சிறுநீரக வியாதி போன்றவை ஏற்படுகின்றன.

இரத்தத்தில் 'புரதச்சத்துக்' குறைவும் ஏற்படுகின்றது. மேலும் ஆகாரம் குறைந்திருப்பதால் நுரையீரலில் பல இடங்களில் இரத்த நாளங்கள் தாக்கப்பட்டுப் பல பாகங்களில் நுரையீரலிலுள்ள திரவம் உறைந்து போகின்றது. எக்ஸ்-கதிர்ப் படம் எடுத்தால் நீர் கோத்திருப்பது சுலபமாகத் தென்படும். நீரை அல்லது சீழை எடுப்பதற்கு முன், எக்ஸ்-கதிர்ப் படத்தில் நுரையீரல் இதயத்தை ஒட்டியிருப்பதால் இதய நிழலும், நுரையீரல் நிழலும், சீழோ அல்லது நீரோ ஒன்றோடொன்று கலந்திருக்கும். பெரிய சுவாசக் குழாய், நீர் இருக்கும் பக்கத்திற்கு எதிர்ப்பக்கம் தள்ளப்பட்டிருப்பதையும் காணலாம்.

நோய் நாடுதல்

சாதாரணமாகச் சுவாசக் குழாயின் ஒரு பகுதியில் நீர் கோத்துக்கொண்டிருக்குமானால், அது எதிர்ப்பக்கத்தில் தள்ளப்பட்டிருக்கும். ஆனால், புற்றுப் புண்ணால் ஏற்பட்டு இருந்தால், எந்தப் பகுதியில் நீர் இருக்கிறதோ அந்தப் பகுதியில் இந்தக் குழாயும் இருக்கலாம். காதில் இதயத் துடிப்புமானியை (ஸ்டெத்) வைத்துப் பரீட்சை செய்யும்போது, நீர் உள்ள பகுதியில் சாதாரணமாக, சுவாசம் விடுவதனால் ஏற்படும் சத்தம் இராது. ஆனால், நீர் இல்லாத பாகத்தில் காற்று அதிகமாக உள்வந்து வெளிப்போவதால், உறிஞ்சு குழாய் மூலம் உறிஞ்சினால், நீரோ சீழோ வெளிப்படும். மூச்சின் சப்தம் அதிகமாக இருக்கும்.

வைத்தியம்

எந்தக் காரணத்தினால் வியாதி உண்டானது என்று கண்டுபிடித்து, அதை நிவர்த்திக்கவேண்டும். அந்த நீரை உருப்பெருக்கியில் பரீட்சை செய்வதுடன் கிருமிகளைத் தகுந்த முறையில் வளர்த்து, எந்தக் கிருமி என்று நிர்ணயித்து, எந்த மருந்துக்குக் கட்டுப்படுகிறதோ, அந்த மருந்தைக் கொடுக்கவேண்டும். அந்த மருந்தை வாய்மூலம் அல்லது தசைமூலம் செலுத்த வேண்டும்.

நுரையீரல் உறையில் காற்று
(Pneumothorax)

சாதாரணமாக மார்பின் உள்உறைச் சவ்வின் வெளியே காற்று இராது; நுரையீரலில்தான் காற்று இருக்கும். அப்படி இல்லாமல் பையைப்போல் உள்ள மார்பின் உள்உறைச் சவ்வில் காற்று இருக்குமானால், அதை ஆங்கிலத்தில் 'நியூமோதோராக்ஸ்' (Pneumothorax) காற்றடைத்த நுரையீரல் உறை என்று சொல்வார்கள். இது மார்புக் கூட்டின் மூலமாகக் குத்துக் காயங்களினால் நுரையீரல் உள்ளிருந்து காற்று இந்த இடத்துக்கு வரலாம். அல்லது வியாதியின் காரணமாக நுரையீரல், மார்பு, உள்உறைச் சவ்வுடன் ஒட்டிக்கொண்டிருப்பதால், அந்தச் சவ்வில் சயக் கிருமிகள் தங்குவதால், அந்த நுரையீரலிலிருந்து வெளியேற்றப்படுவதன் காரணமாக இந்த வியாதி வரலாம். பெரும்பாலும் சயம் இருந்தாலும் அல்லது சிறிய பலூன் போன்ற பைகள் நுரையீரலிலிருந்து உடைவதாலும் ஏற்படும்.

நம் நாட்டில் இது பெரும்பாலும் சயரோகத்தினாலேயே ஏற்படுகிறது. சயம் இல்லாமல் ஸ்டெபிலோகாக்கை, நிமோகாக்கை, கக்குவான் கிருமி, நுரையீரலில் தூசிகள் தங்குவது, நுரையீரலில் புற்றுநோய் போன்றவைகளாலும் ஏற்படுகிறது. அபூர்வமாக இரத்தத்தில் ஈசினோபிலியா என்று சொல்லக்கூடிய வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் அதிகமாக இருக்கும்போதும், அதன் காரணமாக இருமல் ஏற்பட்டு இந்த வியாதி ஏற்படலாம்.

வகைகள்

1. **மூடிய வகை :** இதில் பெரும்பாலும் அறிகுறி இல்லாமல் இருக்கலாம்; அன்றிக் குறைவாக அறிகுறி இருக்கலாம்.

2. **திறந்த வகை :** இதில் காற்று நுரையீரலிலிருந்து மார்புக் கூட்டின் உள்ளே போகும். அங்கிருந்து தடங்கல் இல்லாததால் மறுபடியும் காற்று நுரையீரலுக்கு வரும்.

3. **வால்வு வகை :** இதில் ஒவ்வொரு முறையும், மூச்சு விடும்போதும், மூச்சை உள்ளே இழுக்கும்போதும் நுரையீரலிலிருந்து காற்று, மார்பு உள்வரிச் சவ்வுக்குப் போகும். அதில் மூச்சுக் காற்று வெளியேறாததன் காரணமாகக் காற்று அதிகரித்துக் கொண்டே போவதால் மூச்சுவிடக் கஷ்டமாக இருக்கும்.

4. மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் வகை.

5. நாட்பட்ட வகை.

6. இரண்டு பக்கமும் இருக்கும் வகை.

நோய் நாடுதல்

1. ஆரம்பத்தில் மார்பின் ஒரு பகுதியில், வலியுடன் மார்பு அடைப்பதுபோல் காணப்படலாம். மூச்சுத் திணறலுடன் அதிகமான வியர்வை ஏற்படுவதுடன் நகங்கள் எல்லாம் கறுத்தும் காணப்படலாம். காற்றோடு இரத்தம் வெளியேறுமானால், அப்போது தோல், கண் இமைகள், நகங்கள் முதலியன வெளுக்கும்.

2. எந்தப் பகுதியில் வலி ஏற்படுகிறதோ, அந்தப் பகுதியை அசைவு இல்லாமல் தடுப்பதனால் சுவாசக் குழாய், எந்தப் பகுதியில் மார்பு அசைவு இல்லாமல் இருக்கிறதோ, அந்தப் பகுதிக்கு எதிராகத் தள்ளப்பட்டிருக்கும்.

இதயத்துடிப்புமானியை வைத்துக் கேட்டால், சுவாசம் விடும் சத்தம் இந்தப் பக்கம் கேளாது. இந்த வியாதியை நிர்ணயிக்க எக்ஸ்-கதிர்ப் படம் எடுத்தால், காற்று நுரையீரல் உறையில் இருப்பதைப் பார்க்கலாம்.

வைத்தியம்

முக்கியமாகப் படுக்கையிலே அமைதியாக இருக்கவேண்டும். சயம் இருந்தால் அதற்கும் வைத்தியம் செய்யவேண்டும். காற்று இருக்குமானால், எந்த விதமான தொந்தரவும் இல்லாமல் இருந்தால், அப்படியே விட்டுவிடலாம். மூச்சுத் திணறல் இருந்தால் காற்றை வெளிப்படுத்தவேண்டும். நியூமோதோராக்ஸ் கருவி மூலம் காற்றை வெளியே எடுப்பது நல்லது. ஏனென்றால், இப்படி வெளியே எடுப்பதனால், நுரையீரல் உட்சவ்வில் இருக்கும் அழுத்தம் சாதாரணமான அளவுக்குக் கீழ்ப்படாமல், வேண்டிய காற்றை வெளியேற்றலாம். சர்வசாதாரணமாக 8-லிருந்து 10 சென்டிமீட்டர் தண்ணீர் அளவு அழுத்தம் இருக்கும். ஆனால், இந்தக் காற்று இருப்பதன் காரணமாக, 40 அல்லது 50 செ.மீ. நீர்ச் சத்து அழுத்தம் இருக்கலாம். சாதாரணமாக, மார்புப் பக்கப் பாகத்தில் 7 ஆவது, அல்லது 8 ஆவது விலா எலும்புக்குக் கீழ்ப் பாகத்தில் ஊசி செலுத்த, ஊசியின் துவாரம் மூலமாகக் காற்று வெளிப்படும். அப்போது வியாதியஸ்தருக்கு ஓரளவு சௌகரியமாக இருக்கும். இருந்தாலும் அப்படி விட்டுவிடுவது உசிதமன்று.

அதற்குப் பதில் மெல்லிய இரப்பர்க் குழாயை மார்பின் உள்ளே செலுத்தி, அதன் வெளி நுனியை மருந்துடன் கலந்த தண்ணீரில் வைத்தால், வியாதியஸ்தர் மூச்சை உள்ளே இழுக்கும் போதெல்லாம் காற்று வெளியேறும். தண்ணீரில் நீர்க்குமிழி வரும். இப்படி நீர்க்குமிழிகள் வருவது நின்றுவிட்டால், நுரையீரலின், பக்கத்திலுள்ள மார்பு உள்வரிச் சவ்வுப்பகுதியில் காற்று அழுத்தத்தோடு இல்லையென்று ஊர்ஜிதமாகும். அதாவது நீர்க் குமிழிகள் மார்பு உள்வரிச் சவ்வில் உள்ள துவாரம் அடைபட்டுவிட்டது என்று அர்த்தம். அப்படி அடைபட்டுவிட்டால், இரப்பர்க் குழாயை எடுத்துவிட்டு அந்தத் துவாரத்தைப் பென்சாயின் நனைத்த பஞ்சால் மூடிவிடலாம்.

மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படக்கூடிய காற்று அடைத்த மார்புக் கூடு என்றால், எந்தக் காரணத்தால் ஏற்பட்டது என்று கண்டு பிடித்து அதை நிவர்த்திக்கவேண்டும். அதோடு இந்த மார்புக் கூட்டைத் திறந்து மாக்கல் பொடியை நுரையீரலின்மேல் சிறிது தெளித்துவிட்டால். அது நுரையீரலை, மார்பு உள்வரிச் சவ்வோடு ஒட்டிக்கொள்ளச் செய்யும்.

பெரும்பாலும் நுரையீரலில் உள்ள சிறிய பைகள் உடைவதன் காரணமாக நாட்பட்ட காற்று அழுத்த நியூமோதோராக்ஸ் ஏற்படுகிறது எனலாம். அதனால், அந்தக் குமிழிகளை அறுவைச் சிகிச்சையால் எடுத்துவிடவேண்டும். இந்த நோய் கண்டவுடன் வலி இருக்குமானால், அந்தப் பக்க மார்பை அசைவு இல்லாமல் செய்யலாம். வலி குறைய மருந்து கொடுக்கலாம். புகை பிடிப்பவர்களாக இருந்தால், அதை நிறுத்தவேண்டும்.

தொழில்வழி நோய்கள்
(Pneumoconiosis)

நுரையீரல்களில் சில சமயம் கல்போன்ற படிவம் காணப்படுகிறது. இந்திய நாட்டில் இந்த வியாதி சற்றுக் குறைவாகக் காணப்படுகிறது. ஏனென்றால் (1) இந்நாட்டில் உள்ளவர்கள் பெரும்பாலும் விவசாயத்தில் ஈடுபடுகிறார்கள். (2) அநேகமாகத் திறந்த வெளிகளிலிருந்து தோண்டியே சுரங்கப்பொருள்கள் சேகரிக்கப்படுகின்றன. (3) சுரங்கவேலை செய்யும் தொழிலாளர்கள் இந்நாட்டில் இரண்டு மூன்று வருடங்கள் வேலை செய்த பிறகு, தொடர்ந்து சுரங்க வேலை செய்யாமல், அதுவரை சம்பாதித்ததைக்கொண்டு விவசாயத்தில் ஈடுபடுகிறார்கள்.

விவசாயத்தினால் ஏற்படக்கூடிய தூசிகளின் காரணமாக ஏற்படும் நுரையீரல் கல்நோய்:

1. **பஞ்சினால் விளைவது :** இது பெரும்பாலும் பஞ்சாலையில் வேலை செய்பவர்களிடம் காணப்படும். அதுவும் முக்கியமாகச் சென்னையிலும் கோவையிலும் அதிகரித்துக் காண்கிறது. அநேகப் பஞ்சாலைகளில் பஞ்சைச் சுத்தம் செய்பவர்களிடையே இந் நோய் காணப்படுகிறது. அவர்கள் வேலை செய்யும் நாளை விட்டு, ஞாயிற்றுக்கிழமை விடுமுறை கழிந்து திங்கட்கிழமை வேலைக்கு வரும்போது சிரமம் காணப்படுகிறது. இந்நோயின் அறிகுறி, ஆஸ்துமாபோல் இருக்கலாம். நாளுக்கு நாள் சும்மா இருக்கும்போதுகூட மூச்சு வாங்கலாம். வியாதியை நிர்ணயிப்பதற்கு வியாதியஸ்தர்கள் எந்தத் தொழிலில் ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள் என்றறியவேண்டும். இந்த வியாதியைத் தடுப்பதற்குப் பஞ்சைக் காற்றில் பறக்கவிடாமல், தூசிகளை உறிஞ்சும் இயந்திரங்களைப் பயன்படுத்தவேண்டும்.

2. **குடியானவர்களின் நுரையீரல் கல் :** இதிலும் ஆஸ்துமா நோய்போல மூச்சுத்திணறல் இருக்கலாம். பெரும்பாலும் காய்ந்த பஞ்சு அல்லது காளான்களைச் சுவாசிப்பதன் காரணமாக இந் நுரையீரல் கல்நோய் உண்டாகிறது. வயல்களில் வேலை செய்பவர்களுக்கு, உள் காயங்கள் ஏற்படுகின்றன. இந்த வியாதி உள்ளவர்களுக்கு மூச்சு விடுவது சிரமமாக இருக்கும். இவர்களுக்கு இருமலும் பலவீனமும் சில சமயங்களில் சுரமும் இருக்கும்.

நோயைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு, வியாதியஸ்தர்கள் எந்த வேலை செய்கிறார்கள் என்று அறியவேண்டும். மூச்சு விடுவதற்குச் சிரமமாக இருக்கும்போது அவர்களை எக்ஸ்-கதிர்ப் படம் எடுத்தால், நுரையீரலில் சிறுசிறு தூள்கள் இருப்பது தெரியும். ஒருசில இடத்தில் கோடு கிழித்தாற்போல் இருக்கலாம். சுவாசம் விடுவதற்குச் சிரமமாக இருந்தால், அதற்குக் கார்டிசோன் மருந்து கொடுத்து, பிராண வாயுவை மூக்கினுள்ளே ஓர் இரப்பர்க் குழாய் மூலம் கொடுக்கலாம். அப்படிக் கொடுத்தும்கூட, மறுபடியும் அதே தொழிலில் ஈடுபட்டிருந்தால், நுரையீரல் நார்போல் ஆகிவிடலாம். இந்த நார்போன்ற தசைகள் நுரையீரலை அமுக்குவதால்தான், மூச்சுவிடச் சிரமமாக இருக்கும்.

3. **கரும்புச் சக்கையால் விளைவது :** கரும்புச் சாறு எடுத்த, காய்ந்த, சக்கைத் தூள்களைச் சுவாசிப்பதன் மூலம் நோய் உண்டாகிறது. இந்தச் சக்கையைக் கரும்புச் சாறு எடுத்த பிறகு

வெளியே கொட்டுவார்கள். இவைகளைக் காகித அட்டைகள் செய்வதற்குக் காகித ஆலைகளில் உபயோகப்படுத்துகிறார்கள். இதுவும் குடியானவர்களின் நுரையீரல் கல் போலவே காணப் படும்.

இது பெரும்பாலும் கோவை மாவட்டத்தில் காணப்படுகிறது. இதிலும் நுரையீரல் கல் வியாதியில் இருப்பதுபோன்று மூச்சுத் திணறல் இருக்கலாம். இந்த நோயைத் தடுப்பதற்குச் சக்கையை ஆள்களைக்கொண்டு எடுக்காமல் இயந்திரங்களைக்கொண்டு எடுக்கச் செய்யலாம். அப்படிச் செய்தால், இந்த வியாதி தடுக்கப் படும்.

பல்வேறு தொழிற்சாலைகளில் ஏற்படும் தூசிகள்

4. சிலிகோசிஸ்: சிலிகோசிஸ் என்றால் மண்பாறை. இது பெரும்பாலும் கெட்டியான கற்பாறைகளை எடுத்து வேலை செய்யும் இடங்களில் காணப்படும். உதாரணமாகக் கோலார் தங்கச் சுரங்கத்தில் கற்பாறைகளை வெட்டித்தான் தங்கம் எடுக்கப்படுகிறது. கோடுபோல் பாறையில் தங்கம் காணப்படும் கற் பாறைகளை வெட்டும்போது, சிலிகோசிஸ் மண் பாறைத்துகள்கள் வெகுசிறிய அளவில், கண்ணுக்குத் தெரியாமல், சுவாசத்தின் மூலம் உள்ளே செல்கின்றன. ஆரம்பத்தில் வெகு சிறியதாக இருந் தாலும், நாளுக்குநாள் ஒன்றோடொன்று சேர்ந்து பெரிய அளவிலா கலாம். அப்படி அளவு பெரிதாகும்போது, எக்ஸ்-கதிர்ப் படம் எடுத்தால், சிறிய அளவிலிருந்து கோலிக்குண்டு அளவில்கூட, இவை காணப்படலாம். அதாவது நாளுக்குநாள் அதிகரித்துக் கொண்டேபோகும். வியாதி கண்ட பிறகு மூச்சுத் திணறல், இருமல், கோழை முதலியவை மிகுதியாகும். வியாதியை நிர்ணயிப் பதற்கு வியாதியஸ்தரின் வேலை என்ன என்பது தெரியவேண்டும். எக்ஸ்-கதிர்ப் படம் எடுத்தால் நோயைச் சுலபமாகக் காணலாம். முதலிலேயே வியாதி வாராமல் தடுப்பது உசிதம். தூசிகள் இல்லாமல் செய்யவேண்டும். வியாதிகண்ட பிறகு வைத்தியம் பலன் கொடுக்காது. வியாதி கண்டுவிட்டால், நாளுக்குநாள் அதிகரித்துக்கொண்டே போகும். வேலை செய்யாமல் நின்று விட்டால்கூடச் சுகம் கிடைக்காது.

பிற நுரையீரல் கல்

கரி வேலை செய்பவர்களும் இந் நோயால் தாக்கப்படலாம். அதே மாதிரியாக ஆஸ்பெஸ்டாஸ் தொழிற்சாலையில் வேலை செய்பவர்களுக்கும் இந்த வியாதி ஏற்படலாம்.

இதுபோன்றே புகை பிடிப்பவர்களுக்கும், வெகு நாள்கள் புகையோடு கரி வேலை செய்பவர்களுக்கும் மூச்சுத் திணறல் ஏற்படலாம்.

நுரையீரல் நார் வியாதிகள் (Fibrosis)

பல்வேறு வியாதிகளினால் நுரையீரல்கள் தாக்கப்பட்டு அந்த நுரையீரலுடைய உறுப்புகள் கெட்டுப்போவதால், நார்போன்ற தசைகள் நுரையீரலில் உண்டாகின்றன. இதை 'நுரையீரல் நார் நோய்' என்று சொல்லலாம். பல்வேறு விதமாக உறுத்தும் பொருள் கள் மூக்கினுள்ளே போவதால், இந்த வியாதி ஏற்படலாம். இவர் களுக்குக் கை, கால்களில் இரத்த ஓட்டம் குறைந்துபோகலாம். ஆனால், நகங்கள் கிளிமூக்குப் போல் மேல்பாகத்திலிருந்து கீழுக்கும் ஒரு பக்கத்திலிருந்து மற்றொரு பக்கம் வளைந்தும் இருக்கும். அதோடு, நகங்கள் சிவப்பு நிறமாக இல்லாமல், கருநிற மாக இருக்கும்.

மேலும் அவர்களுக்குச் சிறிது வேலை செய்தால்கூட மூச்சுத் திணறல் இருக்கும். பெரும்பாலும் இந்த நகங்கள் எப்போதுமே கருநிறமாக இரா. ஏனென்றால் அவர்கள் சிறிது அதிகமாக மூச்சுவிடுவதால் கரியமிலவாயு தங்காமல் போய்விடுகிறது. அப்போது நகத்தின் நிறம் மாறும். எக்ஸ்-கதிர்ப் படம் எடுத்தால் ஒருசீராக நுரையீரல் பூராவும் நார்த்தசையாகக் காணப்படும். சில சமயத்தில், நுரையீரலில் நார், தசையைப்போல் இல்லாமல் தேன் கூடுபோல் காணப்படும்.

ஆரம்ப நிலையில் அதிக அளவில் கார்டிகோஸ்டிராய்டு மாத்திரைகளைக் கொடுக்கவேண்டும். மேலும், கிருமிகள் நுரையீரலில் இருந்தால் கோழையைப் பரீட்சை செய்து, எந்தக் கிருமி இருக்கிறதோ அதைக் கொல்லும் மருந்தையும் கொடுக்க வேண்டும். கோழையை வெளிப்படுத்தும் மருந்தையும் உபயோகப் படுத்தவேண்டும்.

நுரையீரலில் இரத்தநாள அடைப்பு (Pulmonary Infarction)

இதயத்துக்கு வருகையில் நாளங்களின் உள்ளே இரத்தம் உறைந்து கெட்டிப்பட்டு, அந்தக் கெட்டியான இரத்தக்கட்டு, இரத்தத்தோடு கலந்து இதயத்தை அடைந்து அதன் வலப்பக்கம் சென்று அங்கிருந்து நுரையீரலுக்குப் போகும் இரத்தநாளத்தில்

போகலாம். நுரையீரலுக்குப் போகும் இந்த இரத்தநாளங்களை இரத்தக்கட்டு அடைக்குமானால் அப்போது அந்த இரத்தநாளம் மூலம் இரத்தம் வராததன் காரணமாக நுரையீரலில் ஒரு பகுதி கூம்பு வடிவமாகச் சுருங்கிவிடும். எந்த இரத்தநாளம் அடைபட்டதோ அங்கிருந்து நுரையீரலில் மார்பின் ஒரு பகுதி வரையில் அதாவது மார்பு எலும்புக்கூடுவரையில் இந்தப் பகுதி தாக்கப்படும். இந்த இரத்த ஓட்டம் இல்லாத இடத்தின் பக்கமும், அதன் பக்கத்தில் செல்லும் இரத்தக் குழாயிலிருந்து இரத்த அணுக்கள் அந்தச் சுருங்கின நுரையீரலுக்குள்ளே வரலாம்

இதுபோன்று ஏற்படும் அடைப்பு, இரத்தக்கட்டு என்றில்லாமல் புற்றுப்புண் காரணமாகவும் ஏற்படலாம். இதயத்தில் இரத்தம் உறைந்துபோய் இருந்தாலும் இப்படி ஆகலாம். அல்லது இரத்தத்தில் வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் அதிகமாக இருக்குமாயினும் அப்போதும் இப்படி ஆகலாம். அதாவது, லுகீமியா வியாதியில் எலும்பு முரிந்து மச்சையானது இரத்தத்துடன் கலந்து இதயத்தை நோக்கி வரும்போதும், அந்தக் கொழுப்பு நுரையீரலிலே சென்று இரத்தநாளத்தைத் தாக்கலாம். இரத்தநாளத்தை அடைப்பதோடல்லாமல், அந்த அடைப்பின் காரணமாகச் சில சத்துகளும் வெளிப்படுகின்றன. முக்கியமாக 'சோடியம்' என்ற சத்து வெளிப்படுவதன் காரணமாகச் சுவாசக் குழாயும் தாக்கப்பட்டு அது சுருங்கிவிடுகிறது. இது, இதயத்தின் வலப்பாகத்தின் சக்தியைக் குறைத்துவிடுகிறது.

இந்த அடைப்பின் காரணமாக அடைபட்ட பக்கம் வலியும், மூச்சுத்திணறலும், வியர்வையும் ஏற்படலாம். சிறிய இரத்தக் குழாய் அடைப்பாக இருந்தால் உயிர்ச்சேதம் இருக்காது. ஆனால் பெரிய இரத்தக் குழாய் அடைப்பு என்றால் உடனே அறுவைச் சிகிச்சை செய்து, இரத்த நாளத்தை அடைக்கும் திடப்பொருளை எடுத்தால்தான், உயிரைக் காக்கமுடியும்.

நோய் நாடுதல்

நோயின் அறிகுறி : நுரையீரலில் இரத்தக் குழாயில் அடைப்பு இருக்கக்கூடுமோ என்பதைச் சிந்திக்கவேண்டும். சிறிய இரத்தக் குழாய் அடைப்பாக இருந்தாலும் சிறிது மூச்சுவிடத் தொந்தரவு இருக்கும். ஆனால் பெரிய இரத்தக் குழாய் அடைப்பாக இருந்தால், அதிகப்படி மூச்சுத்திணறல், வலி, எச்சிலில் இரத்தம், மார்புப் பக்கம் வலி, வியர்வை, வெகு சீக்கிரத்தில் இதயத்தோல்வி (முரிவு), நகம் கறுத்துக் காண்பது போன்ற குறிகுணங்கள் காணப்படும்.

சீக்கிரத்தில் வியாதியஸ்தருக்கு அறுவைச் சிகிச்சை செய்யா விட்டால், மரணம் ஏற்படலாம். பெரும்பாலும் ஒருசில இரத்தக் குழாய்கள் தாக்கப்படுவதன் காரணமாக அந்தப் பகுதியில் வலியும், மூச்சு வாங்குவதில் சிரமமும் எச்சிலில் இரத்தம் வருவதும், இதயத் துடிப்பு அதிகமாவதும் காணப்படும்.

இரத்தச் சோதனை மூலம் பரீட்சை செய்யும்போது, இரத்தத்தில் சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் சீக்கிரம் படிவது காணப்படும். அதாவது, ஒரு குறிப்பிட்ட அளவு அதிகமாக இருக்கும். சில இரசாயன மாற்றங்களும் காணப்படலாம். இரத்தத்தில் ஏற்படக் கூடிய ஒருவிதமான 'என்சைம்' சத்தும் அதிகப்படலாம். எலக்ட்ரோ கார்டியோகிராம் மூலம் (ஈ.சி.ஜி.) எடுத்துப் பார்த்தால் அதில் 'பி' அலை அதிகரித்து இதயத்துக்கு வலப்பக்கம் சிரமம் இருப்பதைக் காட்டும்.

மார்பை எக்ஸ்-கதிர்ப் படம் எடுத்தால் ஒரு முக்கோண வடிவமான நிழல் காணப்படும். எந்த இரத்தக் குழாய் தாக்கப்பட்டு இருக்கிறது என்று கண்டுபிடிப்பதற்கு இரத்த நாளங்கள் மூலம் மருந்தை ஊசி மூலம் கொடுத்து எக்ஸ்-கதிர்ப் படம் எடுத்தால் இந்த மருந்து எக்ஸ் கதிரைத் தடை செய்வதன் காரணமாக, நிழலை உண்டாக்கும். ஆதலால் இந்த மருந்து செல்லும் பாதையெல்லாம் எக்ஸ்-கதிர் மூலம் காணப்படலாம். எந்த இடத்தில் அடைப்பு இருக்கிறதோ அங்கே நின்றுவிடும். அதை அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் எடுக்கலாம். இரத்தக் கட்டியாக இருந்தால் அதைக் கரைப்பதற்கு உண்டான இரசாயனப் பொருள்களை ஊசிமூலம் கொடுக்கலாம்.

வைத்தியம்

பெரிய இரத்தக் குழாயாக இருந்தால் அறுவைச் சிகிச்சை தவிர வேறு வைத்தியம் கிடையாது. அதையும் அவசர அவசரமாகச் செய்யவேண்டும். அப்படிச் செய்யாவிட்டால் மூச்சுத்திணறலுக்காகப் பிராண வாயுவை மூக்கில் இரப்பர்க் குழாயைச் செருகி அதன் மூலமாகக் கொடுக்கலாம். மார்ஃபியா 15 மி.கி.-லிருந்து 30 மி.கி. வரை இரத்தநாளம் மூலமாக 25% குளுகோஸ் நீரில் கலந்து, சொட்டுச் சொட்டாகக் கொடுக்கலாம். பெதிடின் 50-லிருந்து 100 மி.கி. வரை கொடுக்கலாம். இரத்த நாளத்தில், இரத்தக்கட்டியைக் கரைக்கக்கூடிய 'ஹிப்பரின்' என்ற மருந்தையும் கொடுக்கலாம். உடலில் அதிர்ச்சி ஏற்பட்டு, இரத்த அழுத்தம் குறைந்திருந்தால், நார் அட்ரினலின் என்ற மருந்தை இரத்த நாளம் மூலம் கொடுக்கலாம்.

வலப்பக்கம் இதய முரிவு இருந்தால் 300லிருந்து 700 மில்லி வரை இரத்தத்தை வெளியே எடுக்கலாம். இரத்தக்கட்டியால் அடைப்பு ஏற்பட்டு, அதோடு இரத்தமும் கோழையும் கலந்து வருகிறது என்றால், அதற்கு ஹிபாரின் மருந்து 5 ஆயிரம் யூனிட் 1 மில்லிக்கு, 1 அல்லது 2½ மில்லி அளவில் உடனடியாகத் தசையில் கொடுத்து 8 மணி நேரத்துக்கு ஒருமுறை 1¼ மில்லி அளவில் கொடுத்துவரக் குணமடையும்.

இரத்த அடைப்புக் காரணமாகக் கிருமிகள் தங்கி, அதனால் வலியாக இருந்தால் பெனிசிலின் மருந்தை உபயோகப்படுத்தலாம். இந்த வியாதியைத் தடுப்பதற்குக் கூடியவரையில் இதயத் தோல்வி உள்ளவர்களுக்கு அவர்களைப் படுத்தே வைத்திராமல், கை கால்களை அசைத்துவிடவேண்டும். ½ மணி நேரத்துக்கு ஒருமுறை அவர்களைத் திருப்பிவிடவேண்டும். இப்படி எல்லாம் செய்து, இரத்தம் ஒரே பகுதியில் தங்காதபடி பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும்.

நுரையீரல் பணியில் தோல்வி
(Respiratory Failure)

மூச்சு மண்டல முரிவு

நுரையீரல் தோல்வி, இதயத் தோல்வியிலிருந்து வேறுபட்டது என்று அறியவேண்டும்.

1. நரம்பு வியாதி காரணமாகக் குறிப்பாக நுரையீரலில் மெடல்லரி சென்டர் என்று சொல்லக்கூடிய இடம் ஏதாவது காரணத்தைக்கொண்டு வேலை செய்யாவிட்டால், இந்த இடம் வேலை செய்யாததன் காரணமாகப் பாதங்கள் வீங்கும். மண்டையின் உள் அழுத்தம் அதிகப்படுவதனாலும், அல்லது மூளையின் உள்பகுதியில் அழுத்தம் அதிகமாக இருப்பதனாலும், அல்லது மின்சாரத் தாக்குதலினாலும் அல்லது வியாதியின் நச்சு நோய்க் கிருமிகளினாலும் இந்த இடம் தாக்கப்படலாம்.

மூட்டைப்பூச்சி விஷத்தாலும், நல்ல பாம்பு கடித்தாலும் இயற்கையிலேயே ஏற்படக்கூடிய வியாதிகளாலும் இப்படி ஏற்படலாம்.

2. நாட்பட்ட நுரையீரல் வியாதி உள்ளவர்களுக்கு, அதிக அளவில் அமைதியூட்டக்கூடிய மருந்து கொடுத்துவிட்டால், அதனாலும் இப்படி ஏற்படலாம். அப்படி மருந்து அதிகமாகக் கொடுத்துவிட்டால், அவர்களால் உடலிலிருந்து கரியமில வாயுவை வெளிப்படுத்த முடியாமல், நுரையீரல் தோல்வி ஏற்படுகிறது.

நோயின் அறிகுறிகள்

எந்தக் காரணத்தால் இந்த நோய் ஏற்பட்டாலும், அந்த நோயின் அறிகுறி முக்கியமாகக் காணப்படும். கிருமிகளால் நுரையீரல் தாக்கப்படுவதோடு இதயமும் சிறுநீரகமும் தாக்கப் படலாம்.

உடலில் குறிப்பாக உதடு, கண் இமைகள் ஆகியவைகள் கருஞ்சிவப்பாக மாறலாம். மேலும் நரம்புக்கும் மூளைக்கும் போதிய அளவு பிராணவாயு இல்லாது போவதன் காரணமாக உணர்ச்சி குறைந்துவிடலாம்.

வியாதியை நிவர்த்திக்க முடியாவிட்டால் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருக்கும். உடலில் கிருமிகள் தங்குவதால் உடல் சூடாக இருக்கும்.

வைத்தியம்

(1) இவர்களை மருத்துவமனைகளில் வைத்து வைத்தியம் செய்வது நல்லது. (2) அமைதியூட்டும் மருந்துகளைக் கொடுக்கக் கூடாது. (3) கிருமிகளைத் தாக்கக்கூடிய மருந்துகளைப் போதுமான அளவில் கொடுக்கவேண்டும். (4) ஆம்பிசிலின் 250-லிருந்து 500 மில்லிவரை இரத்த நாளம் மூலமோ, அல்லது 250 மி.கி. தசைமூலமோ கொடுக்கலாம். (5) 'டெக்காட்ரன்' மருந்தில் 0·5 மில்லி இரத்த நாளத்தின் மூலமாகவோ அல்லது தசைமூலமோ கொடுக்கலாம். (6) அவசியமாக இருந்தால் வலப்பக்க இதய பலவீனத்தைக் குறைக்க 'டயமாக்ஸ்' எனும் சிறுநீர்ப் பெருக்கி மருந்தைக் கொடுக்கலாம். (7) தலைகீழாக நோயாளியை வைத்து, நாக்கை வெளியே எடுத்து, வாய்மூலமாகவோ, மூக்கு மூலமாகவோ இரப்பர்க் குழாய் செருகி, கோழை இருந்தால் இயந்திரம் மூலமாக உறிஞ்சி எடுத்துவிட வேண்டும். (8) மேலே சொல்லப்பட்ட கோழையை அகற்றிவிட்டுப் பிறகு மேலே கூறிய மருந்தைக் கொடுத்து சுவாசக் குழாயைச் சுத்தம் செய்த பிறகு, ஜாக்கிரதையாகப் பிராண வாயு கொடுக்கலாம். பிராண வாயு கொடுப்பதால் வியாதியஸ்தருக்கு மூச்சு விடுவது குறைகிறதா என்று கவனிக்கவேண்டும். அப்படிக் குறையுமேயானால், பிராண வாயு கொடுப்பதை நிறுத்தவேண்டும்.

இப்படி இல்லாமல், பிராண வாயு கொடுப்பதால் பயன் கிட்டுமேயானால் தொடர்ந்து கொடுக்கலாம். ஆனால், பிராண வாயு கொடுக்கும்போது அதை நீர் உள்ள புட்டி மூலமாகக் கொடுக்கவேண்டும். ஏனென்றால், பிராணவாயு உருளையி

லிருந்து மூக்கில் நேராகக் கொடுத்தால், ஈரத்தை வற்றச்செய்யும். ஆகையால் எப்போதுமே நீரில் செலுத்தியே கொடுக்கவேண்டும். போதுமான அளவுக்கு வியாதியஸ்தருக்கு நீரும், பல்வேறு உப்புச் சத்துகளும் கொடுக்கவேண்டும்.

காச நோய்

(Tuberculosis—T.B.)

சய நோயை அதன் ஆரம்பக் கட்டத்திலேயே கண்டுபிடிப்பதற்கு 'மேன்டாக்ஸ்' (Mantoux) சோதனை மட்டுமே பேருதவியாக இருக்கிறது. எக்ஸ். கதிர் மூலமாக மார்பினைப் பரீட்சை செய்து கண்டுபிடிக்கலாம். ஆனால் மேன்டாக்ஸ் சோதனையைப் போன்று எக்ஸ். கதிர்ப் படத்தின் மூலமாக அவ்வளவு விரைவில் நோயைக் கண்டுபிடிக்க இயலுவதில்லை. இந்த வியாதியின் முக்கிய அறிகுறிகள் இருமல், எடை குறைவது, இரவில் வியர்ப்பது போன்றவைகளாம். ஆனால் இவையெல்லாம் ஆரம்ப நிலைக் குறிகள் அல்ல. நோயினுடைய குறிகுணங்கள் இல்லாவிட்டாலுங்கூட, யார்யார் கார்டிசோன் போன்ற மருந்துகளைச் சாப்பிடுகிறார்களோ, யார் யாருக்கு வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் குறைவாக அல்லது அதிகமாக இருக்கின்றனவோ அல்லது யார்யாருக்கு வயிற்றில் இரண சிகிச்சை செய்யப்பட்டிருக்கிறதோ அல்லது யார்யார் நாட்பட்ட செரிமானக் குறைவு உள்ளவர்களோ அவர்களுக்கெல்லாம் சயரோகம் ஏற்படலாம்.

ஆதலால் அவர்களுக்கு அறிகுறிகள் இல்லாமலேயே வியாதி இருக்கிறதா என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். நுரையீரலில் ஏற்பட்டிருக்கின்ற மாறுதலான நோய்க்குறி குணங்களை, வியாதியஸ்தரை இதயத்துடிப்பு மானியின் மூலம் பரீட்சை செய்கையில் கேட்டுணர முடியும்.

நோயின் விதங்கள்

(1) *தீவிர வியாதி.* இந்தத் தீவிர வியாதி பெரும்பாலும் மார்பில் தோன்றுகிறது. அதன் பிரிவுகள் (a) **கொடிய வகைகள்:** எக்ஸ். கதிர்ப் படத்தில் சிறுசிறு கடுகு போன்ற புள்ளிகள் காணப்படும். இதனை ஆங்கிலத்தில் மிலியரி சயம் என்பார்கள். (b) சுவாசக் குழாயை அடுத்திருக்கும் நுரையீரல் தாக்கப்படுவதால் நிமோனியா போன்ற சயம் ஏற்படுவது. (c) மார்பு உள் வரிச் சவ்வு நோயுற்று அதில் நீர் கோத்துக்கொண்டிருப்பது (pleurisy).

நாட்பட்ட வகைகள்: (1) நுரையீரலின் உச்சிக்குச் சற்றுக் கீழ்ப்பகுதியில் காணப்படும் சயம். இதைக் குறைந்த அளவில் சயம் என்று **கூறுவார்கள்**. (2) நுரையீரலில் நாட்பட்ட புண் வகை (Ulcerative type) (3) நார்போன்று உள்ள சயம் (Fibroid type).

வைத்தியம்

முழுமையும் இருக்கக்கூடிய வியாதியாகையால் இதனை நீண்ட காலம் விழிப்புடன் கண்காணித்துத் தொடர்ந்து வைத்தியம் செய்தல்வேண்டும். ஆரம்பத்திலேயே வைத்தியம் செய்யாததன் காரணமாகவும், போதுமான அளவு மருந்து கொடுக்காததனாலும், ஓரளவு வியாதி குணமானவுடனே மருந்தை நிறுத்திவிடுவதாலும், கிடைக்கக்கூடிய சிறந்த மருந்துகளைப் பயன்படுத்தாமல் போவதாலும் வியாதி மேலும் தழைக்கிறது.

இப்போது கிடைக்கக்கூடிய மருந்துகளைச் சிரத்தையாகப் பயன்படுத்துவதன்மூலம் வியாதியைக் கட்டுப்படுத்தமுடியும்.

இந் நோய்க்கு மருத்துவம் செய்கையில் ஒரு மருந்தை மட்டிலுமே பயன்படுத்தக்கூடாது என்பதை முக்கியமாக அறிய வேண்டும். எப்போதும் சயக் கிருமிகளைத் தாக்கும் இரண்டு விதமான மருந்துகளை ஒரே சமயத்தில் உபயோகிக்கவேண்டும். ஏனென்றால் ஒரே ஒரு மருந்தை மட்டிலும் உபயோகித்தால், அதை எதிர்க்கக்கூடிய சக்தி கிருமிகளுக்கு உண்டாகிவிடுகிறது. இதைத் தடுக்கும்வகையில் இரண்டு, மூன்று மருந்துகளை ஒரே சமயத்தில் உபயோகப்படுத்தினால் சயக் கிருமிகள் அழிகின்றன. வியாதியின் தொடக்க நிலையாக இருந்தாலும் நோயினர்க்கு ஏற்ற மருந்துகளைத் தகுந்த அளவில் கொடுத்து, தொடர்ந்து 24 முதல் 36 மாதங்கள் வரையில் மருத்துவம் செய்தல்வேண்டும். உடல் நலமாக இருக்கிறது என்று மருந்தை 3—4 மாதங்களிலேயே நிறுத்திவிட்டாலும் அல்லது அசட்டையாக இருந்துவிட்டாலும் வியாதி மறுபடியும் தழைக்கின்றது. ஊசி மருந்தைத் தசையில் தொடர்ந்து 6 மாதங்கள் கொடுத்தால்கூட அது ஓரளவுக்கு வியாதியைத் தீவிரமாகக் கண்டிக்கக்கூடும். வைத்தியம் ஆரம்பிப்பதற்கு முன் மருந்துகள் எந்தெந்த அவயவங்களைப் பாதிக்குமோ அவைகளைத் தீவிரமாகப் பரீட்சை செய்யவேண்டும். (2) காக்கை வலிப்பு நோய் இருக்கிறதா என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். (3) நாட்பட்ட இதய நோய் இருக்கிறதா என்று பார்க்கவேண்டும். (4) நாட்பட்ட ஈரல் நோயும், குண்டிக்காய் நோயும் இருக்கின்றனவா என்று பரீட்சை செய்யவேண்டும். (5) நரம்பு வியாதி

இருக்கிறதா என்றும் பார்க்கவேண்டும் (6) மீண்டும் மீண்டும் வியாதி கண்டு கோழையில் சயக் கிருமி இருந்தால், முன்பு கொடுத்த மருந்துகள் போதுமான அளவில் கொடுக்கப்படவில்லை என்பதன் காரணமாகவோ அல்லது அந்த மருந்துகளுக்குச் சயக் கிருமிகளைத் தாக்கும் சக்தி இல்லாததன் காரணமாகவோ வியாதி தழைக்கின்றது என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும்.

இந்தக் கிருமிகள் எந்த மருந்துக்குக் கட்டுப்படுகின்றன என்றும் பரீட்சித்து நிர்ணயிக்கவேண்டும்.

சராசரி வைத்தியம்

ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் மருந்தை 1 கிராம் தசை மூலமாக வியாதி கொடுமையாக இருக்கும்போது தினமும் கொடுக்கலாம். வியாதி சுமாரான பிறகு ஒரு நாள் விட்டு ஒரு நாளைக்கும் பிறகு வாரத்திற்கு இருமுறையும் கொடுத்து வியாதி முழுமையும் குண மாகும்வரை கொடுக்கவேண்டும். (2) இளைய வயதின ருக்கும், அதற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கும் ஐசோனைசுடு (Isoniazid) மாத்திரையை 300 மி.கி. அளவில் ஒரு நாளைக்கு ஒரு முறை கொடுத்திடவேண்டும். சிறுவர்களுக்கு எடையைப் பொறுத்து அளவைக் குறைக்கவேண்டும். பி.ஏ.எஸ். (P.A.S—பாரா அமை னோசாலிசைலிக் ஆசிட்) வேளைக்கு 5 கிராம்வீதம் தினம் இரு முறைகள் அல்லது மூன்று முறைகள் கொடுக்கலாம். அதாவது, மொத்தம் 10—15 கி. அளவில் ஒரு நாளைக்குக் கொடுக்கலாம்.

நோயின் ஆரம்ப நிலையில் இந்த மூன்று மருந்துகளையும் ஒரே சமயத்தில் கொடுப்பது சிறந்ததெனக் கருதப்பட்டு அம் முறை அனுஷ்டிக்கப்பட்டு வருகிறது. ஸ்ட்ரெப்டோமைசின், ஐசோனைசுடு போன்ற மருந்துகள் சயக் கிருமிகளைக் கொல்லும் சக்தி படைத்தவை. ஆனால் பி.ஏ.எஸ். மருந்து நோயை ஓரளவுக்குக் கட்டுப்படுத்துமே தவிர சயக் கிருமிகளைக் கொன்று விடாது. இந்த 3 மருந்துகளில் ஏதேனும் ஒன்றை மட்டும் கொடுத்தால் போதாது. ஏனென்றால் அந்த ஒரு மருந்தைத் தாக்கக்கூடிய சக்தி சயக் கிருமிகளுக்கு ஏற்பட்டுவிடும்.

ஆரம்பத்தில் 3 மருந்துகளையும் கலந்து கொடுத்துப் பிறகு ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் மருந்தின் அளவைக் குறைத்துக்கொண்டு வந்து அதன் பின்னர் பி.ஏ.எஸ். மருந்தை நிறுத்திவிடலாம்.

பெரும்பாலும் மேற்கூறிய 3 மருந்துகளையும் ஏககாலத்தில் கொடுப்பதால் சயம் கண்டிக்கப்படுகிறது. இவைதாம் முதல்தர மருந்துகள் என்று கூறப்படுகின்றன. இவையன்றி உபயோகப் படுத்தக்கூடிய வேறு மருந்துகளாவன :

'தையோசிடோசோன்' (Thiocetazone) மாத்திரையை 150மி.கி. ஒரு நாளைக்கு ஒரு முறை கொடுத்து அதனோடு பி.ஏ.எஸ்., ஐசோனைசுடு போன்றவைகளையும் கலந்து கொடுக்கலாம். இவை மாத்திரைகளாக வருகின்றன. பெரும்பாலும் 50 மி.கி. தையோசிடோசோனும், 100 மி. கி. ஐசோனைசுடும் கலந்த மாத்திரைகளாகத் தயாரிக்கப்படுகின்றது பி.ஏ.எஸ்., ஐசோனைசுடு ஆகியவைகள் விலை மலிவான மருந்துகளாகும்.

40 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு ஸ்ட்ரெப்டோமைசினைத் தனியாகக் கொடுப்பது நல்லதன்று. ஏனென்றால், அப்படிக் கொடுக்கும்போது அவர்களுக்கு மயக்கம் உண்டாகலாம். நடக்க முடியாமல் தலைசுற்றல் ஏற்படலாம். மூளையைச் சுற்றியுள்ள சவ்வில் சயம் காணப்பட்டால் ஸ்ட்ரெப்டோமைசினை வேளைக்கு 1 கிராம் வீதம் தினம் இருவேளைகள் கொடுத்து வியாதி சற்று அடங்கிய பின்னர்த் தினம் ஒரு வேளை கொடுக்கலாம். இவ்வாறு 2 அல்லது 3 தினங்கள் கொடுத்தபிறகு ஒரு நாள் விட்டு ஒரு நாளைக்குக் கொடுக்கலாம்.

4 மாதங்களிலிருந்து 18 மாதங்கள்வரை, ஐசோனைசுடு, பி. ஏ. எஸ். இவை இரண்டையும். கலந்து கொடுக்கலாம். ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் ஊசியை வாரத்துக்கு 2 முறை தசையில் கொடுக்கலாம். ஐசோனைசுடு மருந்தை ஒரு கிலோ எடைக்கு 15 மி.கி. அளவில் கொடுக்கவேண்டும். அதாவது, மொத்தம் 650 மி. கி. அளவுள்ள ஐசோனைசுடு மருந்தை வாரத்திற்கு இரு முறை கொடுக்கவேண்டும். இப்படி அதிக அளவில் வாரத்திற்கு இருமுறை கொடுப்பதன் காரணமாகக் கிருமிகள் நிச்சயமாகத் தாக்கப்படுகின்றன. 100 மி.கி. ஒரு நாளைக்கு 2, 3 முறை கொடுத்தால் வியாதி விரைவில் கண்டிக்கப்படுகிறது. மேலும் மருந்தைத் தாங்கக்கூடிய சக்தி அந்தக் கிருமிகளுக்குச் சீக்கிரத்தில் உண்டாவதில்லை.

'ஐசோனைசுடு' கொடுப்பதால் நரம்புகள் தாக்கப்படலாம். அதைத் தடுப்பதற்கு பைரிடாக்சின் மருந்தை 10 மி.கி. அளவில் ஒரு நாளைக்கு ஒரு முறை கொடுத்துப் பிறகு இரண்டு நாளைக்கு ஒரு முறை கொடுத்து வரலாம். ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் காதைத் தாக்கக்கூடியது. ஆகையால், ஏற்கெனவே காது சரியாகக் கேளாதவர்களுக்கு ஸ்ட்ரெப்டோமைசினைக் கொடுப்பது நல்லதன்று.

அதேபோல் குண்டிக்காய் நோய் உள்ளவர்களுக்கும் கொடுக்கக்கூடாது. 40 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு அவசியமாயிருந்தால் ஒருநாள் விட்டு ஒருநாள் கொடுக்கலாம். ஆனால், கூடியவரை வாரத்துக்கு 2 முறைக்கு மேற்படாமல் கொடுப்பது நல்லது.

ஐசோனைசுடு மருந்துக்குச் சயக் கிருமிகளைக் கொல்லக் கூடிய சக்தி உள்ளது. மேலும் அது மூளையைச் சுற்றியுள்ள நீரிலும் கலக்கிறது. ஐசோனைசுடைத் தனித்து வாய்மூலமாகக் கொடுப்பதனால் வெகு சீக்கிரத்தில் அம்மருந்தைத் தாங்கக்கூடிய சக்தியைச் சயக் கிருமிகள் பெற்றுவிடுகின்றன.

ஐசோனைசுடை சர்க்கரை வியாதி (Diabetes) உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கக்கூடாது. ஏனென்றால் ஐசோனைசுடு இரத்தத்தில் சர்க்கரையை அதிகரிக்கும். அப்படி ஐசோனைசுடு தான் கொடுக்கவேண்டும் என்று ஏற்பட்டால், அப்போது இரத்தத்தில் சர்க்கரையைக் கரைக்கக்கூடிய இன்ஜெக்சன் மருந்தை ஏற்கெனவே கொடுத்ததைவிட அதிக அளவில் கொடுக்க வேண்டும். மேலும் ஐசோனைசுடால் நரம்புகளும் பாதிக்கப்படலாம். இதைத் தடுப்பதற்கு வைட்டமின் பி 6, பி 12 சத்துகளை ஊசிமூலம் கொடுக்கவேண்டும்.

தையோசிடோசோன் கொடுக்கவேண்டிய அளவில் கொடுத்தால்கூடக் ஈரல் வியாதி, மஞ்சள் காமாலை போன்றவைகள் ஏற்படலாம். பெரும்பாலும் தோலில் சொறி ஏற்படலாம். தையோசிடோசோன் மருந்தை வேறு மருந்துகளுடன் கலக்காமல் சயரோகம் உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கக்கூடாது. ஏனென்றால், தனியாகக் கொடுத்தால் சயரோகத்தைக் கண்டிக்காது.

ஐசோனைசுடு மருந்து காக்கை வலிப்பை அதிகப்படுத்துவதால காக்கைவலி நோய் உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கக்கூடாது. ஐ. என். எச். தையோசிடோசோன் ஆகியவைகளைத் தனித் தனியாகக் கொடுத்தாலும் கலந்து கொடுத்தாலும் இரத்தத்தில் சர்க்கரையை அதிகமாக்கும். ஆகவே நீர் வியாதி உள்ளவர்களுக்கு இந்த இரண்டு மருந்துகளையும் கொடுக்காமல் இருப்பது நல்லது. வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கும் ஐசோனைசுடு ஈரல் வியாதியை ஏற்படுத்தும். மேலும், சாராயம் போன்ற போதை வஸ்துகளைச் சாப்பிடுபவர்களுக்கும் கொடுக்கக்கூடாது. நீர் வியாதி உள்ளவர்களுக்கு ஸ்ட்ரெப்டோமைசின், பி.ஏ.எஸ். ஆகியவற்றைக் கொடுக்கலாம்.

இதய வியாதி உள்ளவர்களுக்குச் சோடியம் கலந்த பி.ஏ.எஸ். கொடுக்காமல், சோடியம் கலக்காத பி.ஏ.எஸ். கொடுக்க வேண்டும். பி.ஏ.எஸ். மருந்தை இரத்த நாளத்தின் மூலமாக ஒரு நாளைக்கு 10 கிராம் அளவில் 5% குளுகோஸ் நீரில் கலந்து கொடுக்கலாம். இப்படிக் கொடுக்கிற சமயத்தில் பி.ஏ.எஸ். ஆல் ஏற்படக்கூடிய குமட்டல், பேதி போன்றவை தவிர்க்கப்படும்.

பி.ஏ.எஸ். மருந்தை எப்போதும் சாப்பாட்டிற்குப் பின் பாலோடு கொடுப்பதால், வாந்தி குறையலாம். இது பி12 உடம்பில் சேர்வதைக் குறைக்கும். அதனால் பி12 ஊசி மருந்தைத் தசைமூலம் கொடுக்கவேண்டும். பென்ஆட்ரில் போன்ற ஆன்ட்டி ஹிஸ்டமின் மருந்தை பி.ஏ.எஸ். சிகிச்சையின்போது உபயோகிக்கக்கூடாது. ஏனெனில், அது பி.ஏ.எஸ். மருந்து உடலில் சேருவதைக் குறைக்கிறது.

முதல்வகை மருந்துகளுக்குக் கட்டுப்படாத காசநோய்

வைத்தியம்

மேலே கூறிய 4 முதல்வகை மருந்துகளுக்கும் காசநோய் கட்டுப்படாமல் போவது இப்போது அடிக்கடி காணப்படுகிறது. 2ஆவது வகை மருந்துகளை உபயோகப்படுத்தவேண்டிய அவசியம் ஏற்படுகிறது. இந்த மருந்துகள் மேற்கூறிய மருந்துகளைவிட விலை அதிகம்; கிடைப்பதும் கஷ்டம். மேலும் இவை முதல்வகை மருந்துகளோடு ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்போது 70 சத வீதமே சயக் கிருமிகளைத் தாக்கக்கூடிய சக்தி உள்ளனவாக இருக்கின்றன.

மேலும் இம் மருந்துகளின் எதிர்க்கூறு மேற்கூறிய முதல்வகை மருந்துகளின் எதிர்க்கூறுகளைவிட அதிகம். அத்துடன் நம் நாட்டில் கிருமிகளை வளர்த்து, அந்தக் கிருமிகள் எந்த மருந்துக்குக் கட்டுப்படுகின்றன என்று நிர்ணயிக்க ஆராய்ச்சி நிலையங்கள் வெகு குறைவு. குறிப்பிட்ட ஆராய்ச்சி நிலையத்தில்கூட, இச் சோதனையைச் செய்து கண்டுபிடிப்பதற்கு 2 மாதங்களுக்கு மேற்படுகிறது. பெரும்பாலும், நம் நாட்டில் முன்பு கொடுத்த மருந்துகளையே சயத்துக்கு இப்போது மீண்டும் தொடர்ந்து கொடுக்கலாம் என்று நிர்ணயிக்கப்படுகிறது.

இப்போது இருக்கக்கூடிய நிலையில் ஸ்ட்ரெப்டோமைசினுக்கு சயநோய் கட்டுப்படாவிட்டால், ஐ.என்.எச்., பி.ஏ.எஸ்.

'தையோசிடசோன்' (Thioacetazone) போன்ற மருந்துகளை உபயோகப்படுத்துகிறார்கள். ஐ. என். எச்.-க்குச் சயம் கட்டுப்படாவிட்டால், ஸ்ட்ரெப்டோமைசின், 'பைராசினாமைடு' (Pyrazinamide) மருந்துகளையும் உபயோகப்படுத்தலாம். பி.ஏ.எஸ்ஸுக்குச் சயநோய் கட்டுப்படாவிட்டால், ஸ்ட்ரெப்டோமைசின், ஐ.என். எச்., பி. எ. எஸ். ஆகிய மூன்றையும் ஒரே சமயத்தில் கொடுக்கலாம். ஸ்ட்ரெப்டோமைசின், ஐ. என். எச்., பி. ஏ. எஸ். போன்றவைகளுக்கு நோய் கட்டுப்படாவிட்டால், 'சைக்ளோசரின்' 500 மி.கி. அளவில் ஒரு நாளைக்கு இருமுறை வாய்மூலம் கொடுக்கலாம். பி.எ. எஸ்., ஐ. என். எச். ஆகிய இரண்டுக்கும் வியாதி கட்டுப்படாவிட்டால், ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் ஒரு கிராம் அளவில் ஒரு நாளைக்கும், சைக்ளோசரின் ஒரு கிராம் அளவில் ஒரு நாளைக்கும், பைராஸின் அமைட் ஒரு கிலோ எடைக்கு 1·5. கி. அல்லது 35 மி.கி. அளவிலும் ஒரு நாளைக்குக் கொடுக்கலாம். இப்படி எந்தெந்த மருந்துகளுக்கு நோய் கட்டுப்படவில்லையோ, அவைகளைத் தவிர்த்து இதர மருந்துகளைக் குறைந்த பட்சம் ஏதாவது 2 மருந்துகளை ஒரே சமயத்தில் உபயோகித்து நோய்க்குச் சிகிச்சை அளிப்பது நல்லது.

வியாதியஸ்தருக்குத் தாங்கும் சக்தி இருந்தால் 3 மருந்துகளைக்கூட ஒரே சமயத்தில் உபயோகப்படுத்தலாம். கொஞ்சகாலத்திற்கு அதாவது, 3 அல்லது 4 மாதங்களில் வியாதியின் வேகம் குறைந்த பிறகு, 2 மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம். இந்த மருந்துகளைக் கொடுக்கும்போது சிரத்தையுடன் கவனிக்க வேண்டும். ஏனென்றால் பெரும்பாலும் இந்த மருந்துகள் ஈரலைத் தாக்கக்கூடியனவாகும்.

இவ்வாறு ஈரலைத் தாக்கக்கூடிய மருந்துகளைக் கொடுக்கும்போது எக்லிப்டா மாத்திரைகளைக் கொடுத்தால் அவை ஈரலுக்கு வலுவை அளிக்கின்றன.

மேற்கூறிய மருந்துகள் எவற்றிற்கும் கட்டுப்படாத நோய் நிலையில், சிறப்பு மருத்துவமாக 'ரிபாம்பிஸின்' மருந்தை ஒரு நாளைக்கு 600 மி.கி. அளவில் 6 வாரங்கள் முதல் 10 வாரங்கள் வரை கொடுக்கலாம். 300 மி.கி. அளவுள்ள ஒரு ரிபாம்பிஸின் குழாய் மாத்திரையின் விலை 6 ரூபாய் ஆகிறது. அதன்படி 600 மி கி. அளவுள்ள மாத்திரைக்கு ஒரு நாளைக்கு 12 ரூபாய் செலவாகிறது. இம்மருந்து சிறந்த மருந்தாகக் கருதப்பட்டாலும் விலை மிகுதியின் காரணமாக அதிகப்படியாகக் கொடுக்க முடியாமற்போகிறது.

கார்டிகோஸ்டெராய்டு (Carticosteroios) மருந்தைச் சில சமயங்களில் இதர சயரோக மருந்துகளோடு உபயோகிக்கலாம். மிலியரி சயநோய் என்ற வகையிலும் (எக்ஸ் கதிர்ப் படத்தில் மிலியரி சயநோய் கடுகு போன்ற சிறுசிறு புள்ளிகளாகத் தோற்றமளிக்கிறது) குடல் அல்லது மூளையைச் சுற்றியுள்ள சவ்வில் சயநோய் ஏற்பட்டிருந்தாலும் அல்லது நுரையீரலில் சயநோய் அதிகப் பரவலாக ஏற்பட்டிருந்தாலும் தக்க சக்தி வாய்ந்த நோய் கொல்லி மருந்துகளுடன் பிரட்னிசோன் மருந்தை 60-லிருந்து 75 மி.கி. அளவில் கொடுக்கலாம். பிரட்னிசோன் மருந்துக்குப் பதிலாக டெக்சாமெதிசோன் மருந்தையும் அதே அளவில் கொடுக்கலாம்.

வியாதியின் தீவிரம் ஓரளவுக்கு அடங்கிய பிறகு கார்டிகோஸ்டெராய்டின் அளவைக் கொஞ்சங்கொஞ்சமாகக் குறைத்துக் கொண்டு வந்து பிறகு நிறுத்திவிடலாம். நிறுத்தும்போது எ.சி.டி. எச். மருந்தில் 20 யூனிட் தசை மூலம் கொடுத்து நிறுத்துவது நல்லது. ஏனென்றால், இதைத் தசைமூலம் கொடுக்கும்போது அட்ரினல் சுரப்பியின் மேல்பாகத்தை இது தூண்டிவிடுகிறது. அதனால் கார்ட்டிசோன் உடலிலேயே உற்பத்தியாகிறது.

கார்ட்டிசோன் மருந்துகளை நுரையீரலைச் சுற்றியுள்ள சவ்வில் நீர் கோத்துக்கொண்டு இருக்கும் நிலையிலும் உபயோகிக்கலாம். இங்கே பீச்சங்குழாயால் எடுக்க முடிந்தவரை நீரை எடுத்துவிட்டு 3 கி. ஸ்ட்ரப்டோமைசினையும், 100 மி.கி. பிரட்னிசோனையும் மார்புக்குள்ளே நீர் எடுத்த இடத்தில் கொடுக்க வியாதியஸ்தர் சீக்கிரம் குணமடைவார். அதே மாதிரியாகக் குண்டிக்காய்களில் சயம் கண்டாலும் கொடுக்கலாம்.

மேலும் சயநோய் கண்டவர்களுக்கு மட்டிலும் வைத்தியம் செய்வதோடு நின்றுவிடாமல், அந்த வியாதியஸ்தரின் அருகில் இருப்பவர்களுக்கும் 'மேன்டாக்ஸ் பரீட்சை', எக்ஸ்-கதிர்ப் படமெல்லாம் எடுத்து, வியாதியின் அறிகுறிகள் காணப்பட்டால் அவர்களுக்கும் வைத்தியம் செய்யவேண்டும். வியாதி இல்லாவிட்டால் வைட்டமின் சத்து மருந்துகளை வாய்மூலம் பலம் உண்டாகும் வகையில் கொடுக்கவேண்டும். இப்படிச் செய்தால்தான் வியாதி பரவாது.

வியாதி எவ்வளவு ஆரம்ப நிலையில் இருந்தாலும் 2 அல்லது 3 வருடங்கள் தொடர்ந்து வைத்தியம் செய்தால்தான் முழுமையாக நோய் குணமடையும்.

நுரையீரலில் காளான் நோய்கள்

இப்போது சயம் ஓரளவுக்குக் கட்டுப்பட்டு வருகிற காரணத்தால், காளான்கள் தாக்குகின்ற நுரையீரல் நோய் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. சயரோகக் கிருமிகளை ஒத்திருந்தாலும் 'அக்டினோமைகோஸிஸ்' (Actinomycosis), பிளாஸ்டோமைகோஸிஸ் (Blastomycosis) போன்றவைகள் பிரித்தறியத்தக்கனவாகும். நுரையீரலில் எக்ஸ்-கதிர்த் தோற்றத்தில் பிளாஸ்டோமைகோஸிஸ் சிறு உருண்டைகளாகச் சுண்டைக்காய் பருமனில் தோற்றமளிக்கின்றன. அக்டினோமைகோஸிஸ் நோயில் மார்பும், விலா எலும்புகளும் தாக்கப்படலாம். சில சமயங்களில் வேறு நோய்கள் தொடங்குகையிலும் அவற்றுடனேயே இக்காளான் நோயும் ஏற்படலாம். உதாரணமாக வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்களை லுக்கிமியா நோய் தாக்கும்போது நுரையீரலில் ஆஸ்பர்ஜில்லோஸிஸ் என்ற காளான் நோய் ஏற்படுகின்றது. இவ்வகைக் காளான் நுரையீரலைத் தாக்கும்போது நுரையீரலில் ஒரு குகை உண்டாகி, அக்குகையினுள்ளே ஒரு சிறிய பந்துபோல இக்காளான் உருண்டை காணப்படலாம். இந்தக் காளானால் ஆஸ்துமா நோய் உண்டாகலாம். குறிப்பாக நீரிழிவு நோயாளிகளிடத்தும், நாட்பட்ட குண்டிக்காய் நோயாளிகளிடத்தும் 'மயகாரிமைகோஸிஸ்' காளான்கள் காணப்படுகின்றன. மேலும் அவர்களுக்குக் கண், காது, மூக்கு, தொண்டைகளில் சீழ் இருக்கும்.

உடலில் காணக்கூடிய கூறுகள்

அக்டினாமைசிஸ் காளான் பெருங்குடலின் ஆரம்பப் பகுதி, நுரையீரல், ஈரல், மோவாய்க்கட்டை, எலும்பு அதைச் சுற்றியுள்ள பகுதி ஆகியவற்றையும், மூளை, தோல் முதலியவைகளையும் தாக்கலாம். மூளையைச் சுற்றியுள்ள சவ்வையும் தாக்கலாம்.

நோய் நாடுதல்

வியாதியஸ்தருடைய கோழையை எடுத்துப் பரிட்சை செய்வதன் மூலமாக 'அக்டினாமைசிஸ்' காளானைக் கண்டுபிடிக்கலாம். கட்டி ஏற்படின் அதனின்று வரும் சீழை எடுத்துப் பரிட்சை செய்தும் அக்டினாமைஸிஸ் காளான்களைக் கண்டுபிடிக்கலாம்.

வைத்தியம்

பெனிசிலின் மருந்தை முன்பு கூறியவண்ணம் கொடுக்க வேண்டும். முடிந்தால் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யலாம்.

'காண்டிடியாசிஸ்' (Candidiasis) காளானுக்கு ஆம்போடரிசின் என்ற மருந்தைக் கொடுக்கலாம். 'ஆஸ்பர்கிளாசிஸ்' (Aspergillosis) வியாதிக்கும் இந்த ஆம்போடரிசின் மருந்தைக் கொடுக்கலாம். எங்கெங்கே அறுவைச் சிகிச்சை செய்யமுடியுமோ அங்கெல்லாம் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யலாம்.

நுரையீரல் ஈயோசினோபிலியா (Eosinophilic Lungs)

நம் நாட்டில் குறிப்பாகக் கடற்கரைப் பகுதிகளில் இந் நோய் அதிக அளவில் காணப்படுகிறது. முக்கியமாகத் தமிழ்நாட்டில் வெகு சாதாரணமாகக் காணப்படுகிறது. இப்போது இது யானைக் கால் நோயினால் ஏற்படுகிறது என்று கருதப்படுகிறது. குறிப்பாக நாய்க்கு உண்டாகக்கூடிய யானைக்கால் பூச்சி மனிதனிடம் தங்குவதால், இந்த வியாதி வருகிறது என்று கருதப்படுகிறது. குட்டிப் புழுப்பருவத்தில் இப்பூச்சி மனிதனைத் தாக்குவதனால் உடலில் ஏற்படும் அதிர்ச்சியின் காரணமாக இந் நோய் விளைகிறது.

மார்பில் இந் நோய் காணப்படுகிறது. இந் நோயின் அறிகுறிகளாவன; வறட்டு இருமல்: இலேசாகக் கபம் வருவது, மூச்சை உள்ளே இழுக்கும்போது சிரமம் காணுதல், மூச்சு வாங்குதல் போன்றவைகளாகும். அபூர்வமாகக் கோழையில் இலேசாக இரத்தம் காணப்படலாம். வியாதி கடுமையாக இருக்கும்போது சுரமும் உடம்பில் பல பகுதிகளில் நெறிக்கட்டிகளும் காணப்படலாம். தூக்கம் குறையலாம். எந்த வயதிலும் இந்த வியாதி ஏற்படலாம்.

நோய் நிர்ணயம்

மேற்கூறிய குறிகுணங்கள் ஏற்படின் இரத்தப் பரிசோதனை செய்து மேலே கூறிய அறிகுறியைக் கொண்டு வியாதி இருக்கிறது என்று தெரிந்தால், ஈயோசினோபிலியா எத்தனை சதவிகிதம் இருக்கிறது என்பதைக் கண்டறியவேண்டும். இரத்தத்தை எடுத்து இயோசினோபிலியா எவ்வளவு இருக்கிறது என்று நிர்ணயித்தால், 1 மி. கி. இரண்டாயிரத்திற்கு மேற்பட்டு ஈயோசினோபிலியா இருக்குமானால் அப்போது இந்த வியாதி இருக்கிறது என்று நிர்ணயிக்கலாம். எக்ஸ்-கதிர்ப் படம் எடுத்தால் நுரையீரலில் ஒரு விதப் பரவலான சயரோகம் போல் (Miliary Tuberculosis) காணப்படலாம்.

வைத்தியம்

'டைஎதில் கார்பாமாசின்' (Diethyl Carbamazine)மாத்திரையில் வேளைக்கு 100 மி.கி. அளவில் ஒரு நாளைக்கு 3 முறைகள்

வீதம் 10 நாள்களுக்குக் கொடுக்கவேண்டும். இந்த மாத்திரை பெரும்பாலும் 50மி. கி. அளவில் தயாராகிறது. அப்படி இருந்தால் வேளைக்கு 2 மாத்திரைகள் வீதம் தினம் 3 முறைகள் கொடுக்க வேண்டும். வியாதி கொடுமையாக இருந்தால் இதே மருந்தை 0·4கி. 2 மில்லி நீரிலேயுள்ளதைத் தசைமூலம் ஒருமுறை கொடுத்து மீண்டும் ஒரு வாரத்திற்குப் பிறகு 2ஆவது முறை கொடுக்கலாம். இப்படிக் கொடுக்கும்போது சிறிது வாந்தியும் புரட்டலும் ஏற்பட லாம். இந்த மருந்தைத் தசைமூலம் கொடுக்கும்போது, ஊசி போட்ட ஒரு மணி நேரம் ஆகாரம் இல்லாமல் இருப்பது நல்லது. அத்துடன் உணவு எளிதில் ஜீரணமாகக்கூடிய வகையில் பாலும் ரொட்டியும் போன்று இருப்பதும் நல்லது.

வலுப்பட்ட நோய்

மேலே கூறிய மருந்துக்கு வியாதி குணப்படவில்லை என்றால் ஆர்சனிக் (உள்ளியம்) மருந்தை உபயோகப்படுத்தவேண்டும். இந்த உள்ளியத்தை வாய்மூலம் கொடுக்கலாம். அல்லது ஊசி மூலமும் கொடுக்கலாம். வாய் மூலமாகக் கொடுப்பதாக இருந்தால், கார்பாரசோன் (Carbarsone) 0·2 கிராம் மாத்திரையை ஒரு நாளைக்கு 2 முறைகள் வீதம் 15-லிருந்து 20 நாள்களுக்குக் கொடுக்கலாம்.

அல்லது 'அசிடைல் ஆர்சான்' (Acetyl Arson) 100 மி. அளவில் தசைமூலமாக வாரத்துக்கு ஒரு முறை வீதம் 6 வாரங்கள் கொடுக்கலாம். ஆர்சனிக்கை எந்தவிதமாகக் கொடுத்தாலும் ஓரளவு கெடுதல் காணப்படலாம். தோலின் மேற்பகுதி செதிள் செதிளாக உரிவதுடன் மூளை தாக்கப்பெற்று அதன் காரணமாக சுவாதீனம் இல்லாமல் போகக்கூடும். சில வேளைகளில் மரணமும் ஏற்படலாம். அப்படி எதிர்க்கூறுகள் ஓரளவுக்குக் குறைவாக இருக்கும்போதே மருந்தை உடனே நிறுத்திவிடவேண்டும். எதிர்க்கூறுகளைக் கண்டிக்க பி.ஏ.எல். (B A.L) மருந்தைத் தசைமூலம் 6 மணி நேரத்திற்கு ஒரு முறை கொடுக்கலாம். இப்படிக் கொடுக்க வியாதி யின் கொடுமை அடங்கும். (2) மெட்ரனிடசோல் ஒரு நாளில் 1000 மி கி. அளவில் 7 நாள்களுக்குக் கொடுக்கலாம். (3) கார்டி சோன் மருந்தையும் உபயோகப்படுத்தலாம். ஆனால் இதில் தாற்காலிகமான பலனே கிடைக்கும். (4) மலப்பரீட்சை செய்து குடலில் பூச்சி இருக்கிறதா என்று பார்க்கவேண்டும். அப்படி இருக்குமானால், சில சமயத்தில் அதற்கு வைத்தியம் செய்ய வியாதி குணமடையலாம். வேறு காரணத்தால் அதாவது மிருகத்தி லிருந்து தயாரிக்கும் இரத்தத்திலிருந்து தயாரிக்கப்படும் மருந்து களின் எதிர்க்கூறாக சுவாசம் விடுவதற்குச் சிரமம் ஏற்படலாம்.

லாப்லர் சின்ரம்
(Loeffler's Syndrome)

இது நுரையீரலில் ஆங்காங்கே கெட்டிப்பட்டுப்போய்க் கழற்சிக்காய் போன்று காணப்படலாம். இது மருந்தினால் ஏற்படலாம். குறிப்பாகப் பெனிசிலின், பி. ஏ. எஸ். போன்ற மருந்துகளின் காரணமாகவும், குடலில் நாக்குப்பூச்சி, கொக்கிப்புழு, ஈயினுடைய முட்டைப்புழு போன்றவைகள் தொற்றுவதாலும், சில வகையான மீன்களைச் சாப்பிடுவதனுலும், இந் நோய் விளைகிறது. (சி) குடலைத் தாக்கும் புழுக்கள் உள்ளவர்களுக்கு, இரத்தத்தில் ஈயோசினாபிலியா அதிகமாகக் காணப்படலாம். முக்கியமாக நாக்குப் பூச்சிகள் அல்லது சிறுநூல் பூச்சிகள் உடலிலும், நுரையீரலிலும் செல்லும்போது இந்நோய் விளைகிறது. சில சமயங்களில் தோலுக்கு அடியிலேயே ஓரிடத்திலிருந்து மற்றோர் இடத்திற்கு இப் பூச்சிகள் செல்லுகின்றன அப்படிச் செல்லும் போதுதான் தோலிலே எரிச்சலும் நமைச்சலும் ஏற்படுவதோடு இருமலும் கஷ்டசுவாசமும் ஏற்படலாம். பெரும்பாலும் குழந்தைப் பிராயத்திலே தான் இந்தக் குடற்பூச்சிகள் அதிகப்படி எதிர்க்கூறு செய்கின்றன.

முக்கியமாக அறியவேண்டியது என்னவென்றால், ஈயோசினோபிலியா ஒன்றினால்தான் சுவாசம் விடுவதற்குச் சிரமம் என்று கருதாமல் உடல் முழுமையும் சோதனை செய்து வேறு வியாதிகள் இருந்தால் அவைகளையும் கண்டிக்கவேண்டிய முறைகளை அனுசரிக்கவேண்டும்.

சுவாசக் குழல் ஆஸ்துமா
(Bronchial Asthma)

சுவாசக் குழல் ஆஸ்துமா ஒரு விதமான அலர்ஜி நோயாகும். அலர்ஜி என்றால் சில குறிப்பிட்ட பொருள்கள் சிலருக்கு ஒத்துக் கொள்வதில்லை என்பதைக் குறிப்பதாகும். உதாரணமாக வெகு சிலருக்கே முட்டை, மீன், இறால் அல்லது காய்கறிகளில் மொச்சைக்கொட்டை, பாகற்காய் போன்ற பொருள்கள் ஒத்துக் கொள்வதில்லை. இம்மாதிரி ஒத்துக்கொள்ளாமல் சாதாரண எதிர்க்கூறு காரணமாக ஏற்படும் வியாதிகளுக்கு அலர்ஜி என்றுகூறப் படுகிறது.

ஆனால், சுவாசக்குழல் ஆஸ்துமா உள்ளவர்களுக்கு இம் மாதிரியான அலர்ஜி காரணமாக அவ்வப்போது சுவாசம் விடுவ

தற்குச் சிரமமும், இருமலும், இழுப்பும், சம நிலையில் படுத்திருந்தால் அதிகக் கஷ்டமும் ஏற்படுகின்றன. இந்த நோயை இரண்டு கூறாகப் பிரித்திருக்கிறார்கள்.

1. புறக்காரணங்களால் ஏற்படும் ஆஸ்துமா

இந்த ஆஸ்துமா நோய் சிறு வயதிலேயே ஆரம்பிக்கலாம். குழந்தையின் பெற்றோர்களுக்கு ஆஸ்துமா இருந்தால் குழந்தைக்கும் வரலாம். இந்நோய் உள்ளவர்களுக்குப் பெரும்பாலும் இரத்தத்தில் 'ஈயோசினோபில்ஸ்' என்று சொல்லக்கூடிய வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் அதிகமாகக் காணப்படும். அதில் புரதச்சத்தும் காமாகளாபுலின் என்ற சத்தும் அதிகமாக இருக்கும்.

2. இயல்பான காரணங்களால் ஏற்படக்கூடிய ஆஸ்துமா

இந்த ஆஸ்துமா நோய் பெரும்பாலும் 25, 30 வயதுக்கு மேற்பட்டு ஆரம்பமாகும். இதில், ஆஸ்துமா தொடங்கியது முதல் அடிக்கடி வரும். ஆனால் குடும்பத்தில் ஆஸ்துமா யாருக்கேனும் இருக்கவேண்டும் என்பது அவசியமில்லை. இரத்தத்தில் புரதச் சத்து குறைவாகவோ அல்லது இருக்கவேண்டிய அளவுக்கு அதிகமாகவோ இருப்பின் ஆஸ்துமா ஏற்படக்கூடும்.

முதல் காரணம்: புறக்காரணங்களால் ஏற்படும் அலர்ஜி

இதில் பலவிதமான எதிர்க்கூறுகள் காணப்படலாம். (1) நாம் சுவாசிக்கும்போது வேண்டாத சில பொருள்கள் சுவாசக்குழாய் வழியாகக் காற்றோடு உட்சென்றுவிடுவதால் ஏற்படும் அலர்ஜியாகும். அவையாவன: சாம்பிராணிப் புகை, சிகைக்காய்த்தூள், பூக்கள் மிகுதியாகப் பூக்கும் காலங்களில் அவைகளிருந்து வரும் மகரந்தப் பொடி காளான்களின் நுண் துகள்கள், வர்ணம் அடிக்கும் போது எழும் வாசனை, வீட்டிற்கு வெள்ளை அடிக்கும் போது அதிலிருந்து சிதறும் சுண்ணாம்புத் துகள்கள், சமையலில் வறுக்கும் போது ஏற்படும் நெடி, புகை பிடிப்பதனால் ஏற்படக்கூடிய நெடி, மண்ணெண்ணெய், பெட்ரோல் ஆகியவற்றின் நெடி, வாசனைத் திரவியங்கள், பூச்சிகொல்லி மருந்துகள் — இவைகளில் ஏதேனும் ஒன்றைச் சுவாசிக்கையில் உட்செல்வதால் அலர்ஜி ஏற்படலாம்.

இரண்டாம் காரணம்: ஆகாரத்தினால் ஏற்படும் அலர்ஜி

இது பெரும்பாலும் சிறுபிள்ளைகளிடத்திலேயே காணப்படுகிறது. வயது அதிகமாக ஆக இந்தக் காரணம் குறைகின்றது.

சிறு குழந்தைகளாக இருக்கும்போது எந்த உணவுப்பொருள் ஒத்துக்கொள்ளாது, எது ஒத்துக்கொள்ளும் என்று தெரியாமலேயே பல வகை உணவுகளைக் குழந்தைகள் சாப்பிடுகிறார்கள். இப்படிப் பல முறை கொஞ்சங்கொஞ்சமாகச் சாப்பிட்டுப் பழகிவிடுவதனால் அவற்றால் ஏற்படும் எதிர்க்கூறு அடங்கிவிடுகிறது. மிகக்குறைவான அளவில் சாப்பிடும்போது எதிர்க்கூறு அதிகமாக இருக்காது. நாளுக்கு நாள் உணவின் அளவை அதிகரித்தால்கூட எதிர்க்கூறு இல்லாமல் போய்விடுகிறது. சிறு பிள்ளைகளுக்கு உணவு ஒத்துக்கொள்ளவில்லையென்றால் அதை வெளியே சொல்லத் தெரியாமல் வாளாவிருந்துவிடலாம். பெரியவர்களுக்கு அவ்வாறு நேர்கையில் பெரும்பாலும் அவர்கள் தங்களுக்கு ஒவ்வாத பொருள்கள் என்று பிறர் சொல்வதைக் கேட்டுக்கொண்டு அதனால் ஒத்துக்கொள்ளவில்லை என்று சொல்லிவிடுவார்கள் அல்லது சில பொருள்களைச் சாப்பிடுகையில் குடலில் அதிகப்படி காற்று ஏற்படுவதால், வயிறு உப்பிக்கொண்டு அதனால் அவஸ்தைப்படுவதன் காரணமாக அந்தப் பொருள் ஒத்துக்கொள்ளவில்லையென்று கூறுவர்.

மூன்றாம் காரணம்: புறப்பொருள்களின் தொடர்பினால் விளையும் அலர்ஜி

பெரும்பாலும் பலவிதமான மருந்துகளைக் கலப்பதனாலும் அலர்ஜி ஏற்படுகிறது. மருந்துகளைக் கையாளும் வைத்தியர்களுக்கும், விநியோகிக்கும் கம்பவுண்டர்களுக்கும், செவிலித்தாய்களுக்கும் இத்தகைய அலர்ஜி காணப்படுகிறது. பிளாஸ்டிக் பொருள்களை உபயோகிப்பதனால் அலர்ஜி காரணமாகத் தோலில் புண் ஏற்படுகிறது. செருப்பு, பூட்சு போன்றவை எந்த இடத்தில் தோலோடு சம்பந்தப்படுகின்றவோ அந்த இடத்தில் நமைச்சலும், சொறியும் காணப்படலாம்.

நான்காம் காரணம்: மருந்துகளால் ஏற்படும் அலர்ஜி

சில மருந்துகள் ஒத்துக்கொள்ளாததன் காரணமாக அலர்ஜி ஏற்படலாம். 'ஆஸ்பரின்' (Aspirin), பெனிசிலின் போன்ற மருந்துகளினாலும், மிருகத்திலிருந்து செய்யக்கூடிய சீரத்தினாலும், கிருமிகளைக் கொன்று அவற்றிலிருந்து தயாரிக்கக்கூடிய (வேக்சின்) மருந்தினாலும் அலர்ஜி ஏற்படலாம்.

அடாபி (Atopy)

அடாபி என்றால் சிலருக்குப் பிறவியிலேயே சிற்சில பொருள்களிலிருந்து மிகச்சிறிய அளவிலே எதிர்க்கூறு காணப்படலாம். குடும்பத்தில் தாய் தகப்பன் வழியில் யாருக்கேனும்] ஆஸ்துமா

அல்லது தோல் வியாதி, அல்லது உடலில் ஆங்காங்கே தடிக்கக் கூடிய 'அர்ட்டிகேரியா' (Urticaria) என்று சொல்லப்படும் வியாதிகள் இருக்குமானால் அவைகளுள் ஏதேனுமொரு வியாதி குழந்தைகளுக்கு ஏற்படலாம். அடிக்கடி அவர்களுக்கு மூக்கி லிருந்து நீர் தாரை தாரையாக வந்துகொண்டேயிருக்கும். பல வரு டங்கள் தொடர்ந்து அவர்களுக்கு மூக்கில் நீர் வந்துகொண்டே யிருக்கும். அந்த நிலையில் இருமலும் ஆஸ்துமாவும் வரலாம்.

பொதுவாக ஆஸ்துமா நோய் நான்கு விதக் காரணங்களினால் ஏற்படுகின்றன. சாதாரணமாக இவற்றுள் ஏதேனும் ஒரு வகைக் காரணமாகத்தான் நோய் ஏற்படும். ஆனால் ஏதோ சில துரதிர்ஷ்ட வாதிகளுக்கு இரண்டு விதமான அலர்ஜி ஏக காலத்தில் ஏற்படலாம்.

நோயினால் ஏற்படக்கூடிய ஆஸ்துமா

நம் பாரத நாட்டில் உடலின் பல்வேறு பாகங்களிலும், நுரை யீரலிலும் கிருமிகளால் ஏற்படும் வியாதிகளின் காரணமாக இந் நோய் ஏற்படுகிறது. குறிப்பாக வயது முதிர முதிரப் பிற வியாதி களின் காரணமாக ஆஸ்துமா அதிகரிக்கிறது.

1. மூக்கு, தொண்டை ஆகியவற்றின் மேற்பகுதிகளில் ஏற் படக்கூடிய வியாதியினால் காணப்படும் ஆஸ்துமா.

2. வெப்ப நாடுகளில் ஏற்படக்கூடிய வியாதிகள். அதிலும் முக்கியமாக பைலேரியாக் கிருமிகள் (Filariasis), குடலிலே இருக்கக் கூடிய நாக்குப்பூச்சி, அமீபா போன்ற கிருமிகளினால் வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் அதிகமாக இருப்பதன் காரணமாக ஏற்படும் ஆஸ்துமா.

3. நுரையீரலிலும் பல்வேறு அவயவங்களிலும் வியாதியினால் ஏற்படும் ஆஸ்துமா சிறுகுழந்தைகளுக்கு ஆரம்பத்தில் இருக்கக் கூடிய அப்பண்டிசைடிஸ் அல்லது பித்தப்பையில் நோய்கள் அல்லது பெண்களுக்குக் கருப்பையிலும் அதை அடுத்துள்ள அவயவங்களின் நோய்கள் ஆகியவற்றின் காரணமாக ஆஸ்துமா ஏற்படுகிறது.

இம்மாதிரியான நுண்ணோக்குக் கிருமிகளினால் ஏற்படக்கூடிய காரணத்தால் ஆஸ்துமா வியாதி வந்தால் அப்போது ஆஸ்துமா வோடு சுரமும் கோழையும் காணப்படும். மேலும் உள்ளூரச் சுரக்கின்ற சுரப்பியின் காரணமாகவும் ஆஸ்துமா ஏற்படுகிறது. (1) பிள்ளைப்பருவம் கடந்து யவ்வனப் பருவம் அடையும்போது

உடலில் பல விதமான மாறுதல்கள் ஏற்படுகின்றன. அப்போது தான் முதன்முதலாகப் பால் சுரப்பிகள் வேலை செய்ய ஆரம்பிக்கின்றன. இதன் காரணமாகப் பெரும்பாலும் ஆஸ்துமா நோய் குறையலாம். வெகுசிலருக்கே அந்தச் சமயத்தில் நோய் அதிகரிக்கலாம். மாதவிடாய்க் காலத்தில் அல்லது ஆரம்பத்தில் 1, 2 நாள்களுக்கு முன் ஆஸ்துமா அதிகமாகக் காணப்படலாம். மாதவிடாய் நின்றுவிட்டாலும் அல்லது குறைவாக ஏற்பட்டாலும் ஆஸ்துமா குறையலாம். கர்ப்பம் உண்டானால் ஆஸ்துமா குறையும். தொடர்ச்சியாக ஆஸ்துமா பெரும்பாலும் காணப்படுவதில்லை. சில கர்ப்பிணிகளுக்கு முதல் 3 மாதங்களில் நோய் தொடங்கிப் பின்னர்க் குணமுறும். சில சமயங்களில் அதிகப்படலாம். எந்தப் பால்நிலை உள்ள குழந்தை தரிக்கையில் ஆஸ்துமா அதிகப்படுகிறதோ அதே பால்நிலை உள்ள குழந்தை மீண்டும் தரிக்கையிலும் கர்ப்பிணிக்கு ஆஸ்துமா ஏற்படலாம். அதாவது பால்நிலையைச் சார்ந்து வரக்கூடிய ஆஸ்துமாவாகும்.

4. மன நோய் காரணமாக ஏற்படுவது: வாழ்வில் எக்காரணம் பற்றியேனும் அதிகப்படியான கவலை ஏற்படுமானால் அந்தச் சமயத்தில் ஆஸ்துமா மிகுந்து காணப்படலாம்.

பரிட்சைக்குப் படிக்கும் மாணவருக்குப் பரிட்சையின் பயம் காரணமாகவும், மனது நிம்மதி இல்லாமல் இருந்தாலும் அந்தச் சமயத்தில் ஆஸ்துமா மிகுதியாக வரக்கூடும்.

மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர் ஒருவர் மிகவும் திறமைசாலி. அவர் தேர்வில் அடிக்கடி பரிசுகள் வாங்கக்கூடியவர். கடைசி ஆண்டுப் பரிட்சையில் முதல் தரத்தில் தாம் வெற்றி பெறுவதாக அவர் சொல்லி வந்தார். ஆனால் பரிட்சை நெருங்க நெருங்க அவருக்குப் பயம் வந்துவிட்டது. பயத்தின் காரணமாகத் தாம் கூறியபடி தேர்வில் தமக்கு முதலிடம் கிடைப்பது கடினமென்று அவர் தெரிந்துகொண்டார். பரிட்சைக்குச் சிறிது நாள்களுக்கு முன்பாக அவருக்குக் கடுமையான ஆஸ்துமா வந்தது. அடிக்கடி 2 மணி 3 மணி நேரத்திற்கொரு முறை ஊசி போடும் நிலை வந்தது. நான் மருத்துவ மனைக்கு வந்து சிகிச்சை பெறும்படி சொன்னேன். பரிட்சை முடிந்ததும் வருவதாகச் சொல்லி அந்த ஆஸ்துமா நோய்த் தொந்தரவுகளுடனேயே பரிட்சை எழுதினார். ஆசிரியர் முன்பாகப் பதிலளிக்கும் போதுகூட ஆஸ்துமா நோயினால் கஷ்டப்பட்டுக்கொண்டே பதில் சொன்னார். பரிட்சையின் முடிவு நாளில் ஆஸ்துமா அவரை விட்டு அகன்றுவிட்டது. நண்பர்களிடத்தில் தாம் கூறியபடி தேர்வில் முதல் மாணவராக

வர முடியாமல் போய்விட்டால் மாணவர்களது ஏளனத்திற்கு உள்ளாவோமோ என்று நினைத்ததன் காரணமாக ஏற்பட்ட அலர்ஜியினால் அவருக்குக் கடுமையான ஆஸ்துமா நோய் தேர்வின்போது காணப்பட்டது.

பின்னர்த் தேர்வில் அவர் வெற்றி பெற்றார். அதுவே விசேஷம். வெற்றி பெற்றதோடல்லாமல் சில பரிசுகளும் வாங்கினார். அது அதைவிட விசேஷம். அவரை அனைவரும் மெச்சினார்கள். பாராட்டும் பெற்றார்.

(2) ஒரு வங்கியில் சராப்பு வேலை செய்பவர் ஒருவருக்கு ஆஸ்துமா நோய்க்காக ஒரு மாத்திரை கொடுத்தேன். அந்த மருந்து அவருக்கு மிக நல்ல பலனளித்தமையால், அவர் எப் போதும் ஒரு புட்டி மாத்திரைகளைத் தமது கோட்டு பாக்கெட்டி லேயே வைத்துக்கொண்டிருப்பார். மாத்திரை இருக்கிறது என்ற காரணத்தால் ஆஸ்துமா நோய் அவரைத் தொந்தரவு செய்ய வில்லை. ஒரு நாள் வங்கியில் வேலை செய்யும்போது எதேச்சையாக கோட்டுப்பையில் மாத்திரை இல்லை என்று தெரியவந்தது. உடனே அவருக்குக் கடுமையான ஆஸ்துமா காணப்பட்டது. வங்கி மருத்து வரிடம் செல்ல, அவர் மருந்து கொடுத்து ஊசி போடுவதாகச் சொன்னார். ஆனால் அவரோ வங்கி மருத்துவரிடம் 'லீவு கொடுத் தால் போதும், நான் பார்க்கும் டாக்டர் மாத்திரை கொடுப்பார், அதுதான் என் ஆஸ்துமாவைக் கண்டிக்கும், உம் மருந்து பலனற்றவை' என்று சொல்லிவிட்டு, நான் அப்போது வேலை செய்த மருத்துவமனைக்கு வந்து சேர்ந்தார். அவர் வந்த சமயத்தில் நானும் சற்று ஓய்வாக இருந்தேன். அவர் என்னிடத்தில் தமக்கு ஆஸ்துமா தொந்தரவு அதிகமாக இருக்கிறது என்றார். முன்னர் எழுதிக் கொடுத்த மாத்திரையையே எழுதிக் கொடுத்தேன். 'இந்த மாத்திரைதான் எனக்குக் குணமளிக்கும்' என்று சொல்லி அந்த ரசீதைச் சட்டைப் பையில் போட்டுக்கொண்டார். மருந்துச்சீட்டை வாங்கியவுடனேயே அவருக்கு ஓரளவுக்கு நோய் குறைந்து விட்டது.

(3) ஒரு செவிலித்தாய்க்கு அடிக்கடி கொடுமையான ஆஸ்துமா வருவதுண்டு. சில சமயங்களில் ஒரு நாளைக்கு 2,3 முறை ஊசி போட வேண்டிய சந்தர்ப்பங்களும் நேர்வதுண்டு. அந்த அம்மாவுக்கு அடிக்கடி இந்த நோய் வருவதால், அவருடைய மேலதிகாரிகள் அவளைச் செவிலித்தாய் பணியிலிருந்து நீக்கிவிட வேண்டுமென்று கூறினார்கள்,

இந்த நிலையில் ஒரு நாள் அந்தப் பெண்மணி கீழ்வருமாறு என்னிடம் கூறினார்கள் :

"வடக்கே ஐதராபாத் அருகே மௌல்வி ஒருவர் நோய்களைத் தீர்ப்பதில் மிகவும் புகழ்பெற்றிருக்கிறார். ஒவ்வொரு பௌர்ணமி தினத்தன்றும் விசேஷ பிரார்த்தனைகள் செய்து நோயாளிகளுக்கு அவரது கையால் ஒரு கரண்டித் தீர்த்தம் கொடுப்பது வழக்கம். அவர் கொடுக்கும் தீர்த்தத்தில் மீன் குஞ்சு இருப்பதாக மக்கள் நம்பினர். அந்தத் தீர்த்தத்தை மௌல்வியின் கையிலிருந்து பெறு வதற்காக மக்கள் ஆயிரக்கணக்கில் கூடுவர். அந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் மௌல்வியைத் தரிசித்து தீர்த்தம் பெறுவதற்குக் கட்டணம் ஏது மில்லை என்று தண்டோரா போடுவார்கள். அப்படி இருந்தாலும் அங்கே வருபவர்கள் தங்களுக்கு இஷ்டப்பட்ட தொகையை உண்டியலில் போடுவார்கள். அங்கே வரும் பக்தர்கள் ஒரு ரூபாய் முதல் 5 அல்லது 10 ரூபாய் வரையில்கூட உண்டியலில் போடுவது வழக்கம். இவ்வாறு அன்றைய தினத்தில் சுமார் இரண்டாயிரத்திலிருந்து மூவாயிரம் ரூபாய்க்குக் குறையாமல் வசூலாகும்.

ஒவ்வொரு பௌர்ணமி அன்றும் ஒரு பரந்த மைதானத்தில் பெரிய மேடையொன்று போடப்பட்டு, மக்கள் மௌல்வியைத் தரிசனம் செய்ய ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கும். காலையிலிருந்தே மக்கள் கூட ஆரம்பித்துவிடுவர். அன்று மாலை 6 மணிக்கு சந்திரன் உதயமானவுடன் நீண்ட வெண்ணிற ஆடை அணிந்து கொண்டு மௌல்வி மேடைக்கு வந்து தரிசனம் தருவார். மக்கள் ஒவ்வொருவராகப் படிக்கட்டில் ஏறி மேடைக்குச் சென்று மௌல் வியைத் தரிசனம் செய்வார்கள். அந்த நிலவொளியில் மௌல்வி ஒரு பிரார்த்தனை செய்து அனைவரும் நோயினின்று நீங்க வேண்டு மென்று ஆசீர்வாதம் செய்வார். உடனடியாகத் தலைமை பூசாரி பக்தர்கள் ஒவ்வொருவருக்கும் ஒரு கரண்டித் தீர்த்தத்தை வழங்கு வார். அந்தத் தீர்த்தத்தில்தான் மீன்குஞ்சு இருப்பதாக மக்கள் திட மாக நம்பினர். ஆனால் அதில் மீன் குஞ்சு இருப்பதை யாராலும் கண்டுபிடிக்க முடியாது. பக்தர்கள் அந்தத் தீர்த்தத்தைப் பருகிய வுடன் தலைமைப் பூசாரி அவர்களைப் பார்த்து 'நோய் குணமாகி விட்டதா?' என்று கேட்பார். எல்லோரும் நன்றாகக் குணமாகி விட்டது என்று உரத்த குரலில் கூறுவார்கள். உடனே அங்கே கூடியிருக்கும் மக்கள் பலமாகக் கைதட்டுவார்கள். இந்த நிகழ்ச்சி இரவில் வெகு நேரம் வரையில் நீடிக்கும். நள்ளிரவு ஆனவுடன் உதவி பூசாரிகளும் தீர்த்தம் கொடுக்க ஆரம்பிப்பார்கள். இவ்வாறு பின்னிரவு வரையில்கூட இந்நிகழ்ச்சி நீடிக்கும்."

மேற்கண்ட நிகழ்ச்சியை என்னிடம் விவரித்த அந்தப் பெண் மணி, தாம் அந்த மௌல்வியிடம் சென்று ஆசி பெற்றுத் தீர்த்தம் வாங்கி அருந்தியதாகவும், அதன் காரணமாக ஆஸ்துமா நோய் அறவே போய்விட்டதாகவும் என்னிடம் கூறினார். மேலும் அவர் கூறும்போது. 'நீங்கள் எத்தனை ஊசி போட்டு என்ன பிரயோஜனம்? என் ஆஸ்துமா குணமாகவில்லையே! வெறும் நீரைக் குடித்தே என் நோய் குணமாகிவிட்டது, பார்த்தீர்களா' என்றும் என்னிடம் கூறினார்.

இவற்றையெல்லாம் கேட்டு நான் வியப்படைந்தேன். இவையெல்லாம் தற்காலிகமான நிவாரணந்தான் என்று நான் சொன்னேன். மனம் அமைதியற்ற நிலையில் இருந்தாலும், வாழ்வில் புதிய கஷ்டம் ஏதேனும் ஏற்பட்டாலும் மறுபடியும் ஆஸ்துமா நோய் வரக்கூடும் என்று அப்போது யோசனையின்றிக் கூறிவிட்டேன். அறிந்தோ அறியாமலோ நான் கூறியதற்கொப்ப உடனடியாகப் பலன் கிடைத்துவிட்டது. நான்கே நாள்களில் அந்தப் பெண்மணி என்னிடம் வந்து, தமக்குக் கடுமையான ஆஸ்துமா நோய் மீண்டும் வந்துவிட்டதாகக் கூறினார்கள்.

மனத்தின் சக்தி மகத்தானது. ஐதராபாத்தில் மௌல்வியைத் தரிசனம் செய்தபோது 'நோய் போய்விட்டதா' என்று அவர் கேட்டபோது எல்லோரும் உரத்த குரலில் 'குணமாகிவிட்டது' என்று கூறினார்களல்லவா! அதை அப்படியே முழுமையாக உறுதியாக அந்தப் பெண்மணியின் மனம் நம்பியது. அந்த நம்பிக்கையின் காரணமாக நோய் சிறிது தணிந்ததுபோல் இருந்தது. இதைத்தான் அந்தப் பெண்மணி நிரந்தமான குணம் என்று நம்பிக்கொண்டார்.

இவையெல்லாம் தற்காலிக நிவாரணந்தான் என்று நான் கூறிய நிலையில் அந்தப் பெண்மணியின் வாழ்வில் ஏதேனும் புதிய பிரச்சினைகளோ அல்லது துன்பங்களோ தோன்றியிருக்கக்கூடும். அதன் காரணமாக ஆஸ்துமா நோய் திரும்ப வந்துவிட்டது. அதிர்ஷ்டவசமாக அப்போது புதிதாக விற்பனைக்கு வந்திருந்த ஒரு மருந்தை அந்தப் பெண்மணிக்கு எழுதிக்கொடுத்தேன். அதன் காரணமாக அவரது நோய் ஓரளவு கட்டுப்பட்டுக் குணமுற்றார்.

மனத்தின் தன்மையை நாம் இதிலிருந்து அறிகிறோம். மனம் அமைதியிழந்துவிட்ட நிலையிலும், தீர்க்க முடியாத பிரச்சினைகள் ஏதேனும் வந்துற்றபோதும் ஆஸ்துமா நோய் மிகக் கொடுமையாகக் காணப்படுகிறது. நோய்க்கான காரணத்தைக் கண்டறிந்து அதற்கேற்ற மருந்தைக் கொடுத்தால் நோயை எளிதில் நீக்கலாம்.

இந் நோயில் ஒரு குறிப்பிட்ட மருந்து எல்லா ஆஸ்துமா நோயாளி களுக்கும் பலனளிக்கும் என்று கூறவியலாது. ஒவ்வொருவருக்கும் ஒரு குறிப்பிட்ட மருந்து மன அமைதியைக் கொடுத்து நோயைக் குணமாக்குகிறது.

நான் கூறிய உதாரணங்கள் வெளிப்படையாகத் தெரிந்த மன நோய் வகையாகும். இப்படி வெளிப்படையாகத் தெரியாமல் விளையும் மனநோயும் உண்டு. அவர்கள் பேசுவதை வைத்துக் கொண்டோ அல்லது அவர்களுடைய நண்பர்கள், உறவினர்களின் கூற்றின் மூலமாகவோ அவ்வகை மனநோயைத் தெரிந்துகொள் ளலாம். சில சமயங்களில் ஆஸ்துமா நோய் சிலருக்கு ஆறுதல் செய்யக்கூடிய நிலையில் உண்டாகலாம்.

உதாரணமாக இரண்டு, மூன்று குழந்தைகள் உள்ள ஒரு தாய் தன் கடைசிக் குழந்தையைத்தான் அதிகமாகக் கவனிக்க வேண்டிய நிலையிருக்கும். அதற்குப் பசிக்கையில் பாலூட்டி, மலங்கழித்தால் தூய்மைப்படுத்தி, அழும்போது தூக்கித் தாலாட்டிச் சீராட்டும் நிலையைக் காணும் போது அதற்கு மூத்த குழந்தை, தாய் தன்னைக் கவனிக்கவே இல்லை என்று ஏங்கு கிறது. அப்போது அந்தக் குழந்தைக்கு நோய் ஏற்படுகிறது. சிறிய குழந்தையை விட்டுவிட்டு இப்போது இந்தக் குழந்தையைத் தாய் கவனிக்கிறாள். இத்தகைய அரவணைப்பு கருதி இந்த மூத்த குழந்தைக்கு அடிக்கடி நோய் ஏற்படுகிறது அதனால் அது சமாதானம் அடைகிறது. இவ்வாறு ஆஸ்துமா நோய் வருவதால், ஒரு பலன் ஏற்படுகிறது.

வேலையில் மேல் அதிகாரிகள் அதிகத் தொந்தரவு கொடுக்கை யில் ஆஸ்துமா நோய் வந்துற்றால் அவர்கள் கருணை காட்டக் கூடும். வீட்டில் மருமகளுக்கு ஆஸ்துமா நோய் வந்துவிட்டால் மாமியார் அவளைத் திட்டாமல், அதிக வேலை செய்யவிடாமல் மனம் பொறுத்துக்கொள்ளக்கூடும். இவ்வாறு ஆஸ்துமா ஒரு வகையில் பலன் கொடுப்பதால் இந்த வகையான ஆஸ்துமா விரைவில் நீங்குவதில்லை

(5) **ஈரம் சார்ந்த காரணங்கள் :** சிலருக்குக் காற்றில் ஈரம் அதிகமாக இருப்பதன் காரணமாகவோ அல்லது கடற்கரைக்கு அருகில் இருப்பதனாலோ ஆஸ்துமா ஏற்படலாம். இருந்தாலும் பெரும்பாலும் மழைக் காலங்களிலேயே ஆஸ்துமா நோய் அதிக மாகக் காணப்படுகிறது. ஈரம் தங்கி அதனால் அதிகமாகக் காணப்

படலாம். தேகாப்பியாசம் செய்வதனாலும் சிலருக்கு ஆஸ்துமா ஏற்படக்கூடும்.

(6) பல்வேறு காரணங்களால் ஏற்படுவது : மேற்கூறிய காரணங்கள் அனைத்தும் ஒரே சமயத்தில் ஏற்படுவதனாலும் ஆஸ்துமா நோய் காணப்படலாம்.

சாதாரணமாக இழுப்பு, இருமல், மூச்சு விடக் கஷ்டம் என்றால் அவற்றையெல்லாம் ஆஸ்துமா என்று கருதக்கூடாது. பலவகைக் காரணங்களினால் அவை ஏற்படலாம். அவையாவன : தொண்டையில் ஏற்படும் டான்சில் நோய், சதைகளில் விளையும் நரம்புத்தளர்ச்சி, நுரையீரலில் புற்றுப்புண், இரத்தத்தில் ஈசனோபிலியா என்ற வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் அதிகமாக இருத்தல், சுவாசக் குழாயில் நுண்ணோக்கிக் கிருமிகளினால் ஏற்படும் வியாதி, சுவாசக் குழாயில் அடினாய்டு எனப்படும் உறுப்பு அளவுக்கு மீறிப் பருமனாக இருந்தல், இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருந்தால் அப்போது இடப்பக்க இதயம் அந்த அழுத்தத்தைத் தாங்க முடியாத அளவில் இரத்தக் குழாயில் தங்குமானால், அதனால் மூச்சு விடுவதற்குக் கஷ்டம் ஏற்படுதல் போன்ற பலவகைக் காரணங்களாகும். ஆனால் வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கு ஆஸ்துமா நோய் போல் முதன்முதலில் காணப்பட்டால் அது சாதாரண ஆஸ்துமா அல்லவென்றும் அது இரத்த அழுத்தத்தினாலோ நுரையீரலில் கட்டியின் காரணமாகவோ ஏற்படக்கூடுமென்று கருதவேண்டும்.

வைத்தியம்

இதற்கு இருவிதமான வைத்தியங்கள் உள்ளன : (1) வியாதி இருக்கும்போது நோயாளிகளுக்கு உடனடியாக இழுப்பை நிறுத்தி எளிதாகச் சுவாசிக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். இப்படி வியாதியைக் கண்டித்த பிறகு, எந்தக் காரணத்தால் வியாதி ஏற்படுகிறது என்று நிர்ணயித்து அதைத் தவிர்க்க வேண்டும். அப்படித் தவிர்ப்பதன் மூலம் வியாதி வராமல் தடுக்கலாம்.

நோயுற்றபோது 'அட்ரனிலின்' 1-க்கு ஆயிரம் என்ற அளவில் ½ மில்லி சதையில் ஊசி போடவேண்டும். இப்படிப் போடுவதால் சுவாசம் விடுவது சுலபமாகும். இருமல் நின்றுவிடும். அப்படி நின்றுவிட்டால், பிறகு கொடுக்கவேண்டிய அவசியம் இல்லை. நிற்காவிட்டால் ½ மில்லி ஒரு மணி நேரத்துக்கு ஒரு முறை கொடுக்கலாம். இருந்தாலும் அட்ரினலின் மருந்தை இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக உள்ளவர்களுக்கும், இதய நோய் உள்ளவர்களுக்கும்

கொடுக்கக்கூடாது. அட்ரினிலின் மருந்தோடு அட்ரோபின், பிட்யூட்டரின் போன்றவற்றைக் கலந்து சிரிஞ்சில் எடுத்து அதன் ஊசி முனையைத் சதையில் செலுத்தி 5 நிமிடத்திற்கொரு முறை அந்த மருந்துக் கலவையில் 2 அல்லது 3 சொட்டுகள் வீதம் கொடுக்கலாம். இவ்வாறு ½ மணி நேரத்திற்குத் தொடர்ந்து சிகிச்சை செய்தால் ஆஸ்துமா குணமடையலாம். அதே சமயத்தில் எபெட்ரின் மருந்தை 15 லிருந்து 30 மி.கி. அளவில் வாய் மூலம் கொடுக்கலாம். சில சமயத்தில் எண்ணெய்க் கலவையிலுள்ள எபெட்ரின் மருந்தைச் சதைமூலம் 1 மி. அளவில் கொடுக்கலாம். அவ்வாறு கொடுக்கும்போது சிறிய அளவில் இரத்தம் அழுத்தம் ஏற்படலாம். ஒருமுறை கொடுத்தால், 8 மணி நேரம் கொடுக்கவேண்டிய அவசியம் இருக்காது. இவர்கள் 'மார்பு படபட என்று அடித்துக்கொள்கிறது' என்று சொல்வார்கள். இவர்களுக்கு மார்ப்பியா மருந்து கொடுக்கக்கூடாது. ஏனென்றால் அது சுவாச ஊக்கத்தைக் குறைக்கும்.

அமினோபைலின் கொடுத்து அதனால் குணமில்லை என்றால் அட்ரினலின் மருந்தை 0·10 மி.கி. அளவில் இரத்த நாளத்தின் மூலம் சொட்டுச் சொட்டாகக் கொடுக்கலாம். அதனால் எந்தக் கெடுதலும் நேரவில்லையென்றால், மூக்கு மூலம் சிறுசிறு துளிகளாகச் செய்து ஆவிபோல் கொடுக்கலாம். ஆனால் வேகமாக உள்ளே செலுத்தக்கூடாது. ஏனென்றால் மரணம் ஏற்படலாம். மேலே சொன்ன மருந்தினால் குணமடையாவிட்டால், நிகோடினிக் ஆசிட் 100 மி.கி. அளவிலிருந்து 300 மி.கி. வரையில் 5% குளுகோசு நீருடன் கலந்து கொடுக்கலாம்.

அதே சமயத்தில் சதையில் ஹைடிரோகார்டிசோன் 10 மி.கி. அளவில் கொடுக்கலாம். இவ்வாறு கொடுத்து நோய் அடங்கிய பிறகு வாய்மூலம் பெரட்னிசோன் மருந்தைக் கொடுக்கலாம். முதல் நாள் 60 மி.கி. பெரட்னிசோன் கொடுத்தால், அடுத்து ஒவ்வொரு நாளும் 5 மி.கி. குறைத்துக்கொண்டு வந்து கொடுக்கலாம். அல்லது டிக்சாமெதசோன் (Dexamethason) கொடுக்கலாம். ஆனாலும் இந்த மருந்தைத் தொடர்ந்து கொடுப்பது நல்லதல்ல. ஏனென்றால் இதை நாள்படக் கொடுக்கும்போது உடம்பில் எதிர்க்கூறு ஏற்படுகிறது. சர்க்கரை நோய் ஏற்படலாம். நரம்பு வியாதியும் வரலாம். வயிற்றில் திராவகத்தை அதிகரிக்கச் செய்வதன் காரணமாக வயிற்றில் வலி ஏற்படலாம். எலும்புகளிலுள்ள சுண்ணாம்பு குறைந்து பலவீனம் அடையலாம்.

தொடர்ந்து ஆஸ்துமா காணப்பட்டால் உடம்பில் நீர் குறைந்து போகும். இதனால் குளுகோஸ் நீர் கொடுப்பது நல்லது. மூச்சுத்

திணறல் அதிகமாக இருந்தால், இரப்பர்க் குழாயைப் பொருத்தி அதன்மூலம் பிராண வாயுவை நீரினுள் செலுத்திய பிறகு அதைக் கொடுக்கவேண்டும். பிராண வாயுவை நேராக உருளையிலிருந்து மூக்கினுள் கொடுக்கக்கூடாது. ஈரம் இல்லாத பிராண வாயு மூக்கின் வழியாகச் செல்லுவதால் சளியும் கோழையும் இறுகிப் போய்விடுவதால் சுவாசிப்பதற்குக் கஷ்டம் நேரலாம்.

விரைவில் குணமடையாத ஆஸ்துமா (For Refractory Cases)

விரைவில் குணமடையாத ஆஸ்துமாவைக் குணப்படுத்துவதற்கு, 'அட்ரினலின்' ஆயிரத்தில் ஒரு பகுதி உள்ள மருந்தை ¼ மில்லி, 600 மில்லி நீரில் கலந்து இரத்த நாளத்தின் மூலமாகச் சொட்டுச் சொட்டாகக் கொடுக்கலாம். இவ்வாறு கொடுக்கும் போது இதயத்தின் துடிப்பு அதிகமாக இருக்கும். சில சமயங்களில் மார்பு நோய் வரலாம். ஆனால் ஆஸ்துமா நோய் குணமடையும்.

தொடர்ந்து ஆஸ்துமா நீடிக்குமானால் 'டெக்சாமெதசோன்' (Dexamethasone) மருந்தை 300 மி.கி. 5% குளுகோசு 600 மில்லி நீரில் கலந்து சொட்டுச் சொட்டாக இரத்த நாளத்தின் மூலமாகக் கொடுக்கலாம். இவ்வாறு கொடுக்கும்போது ஆஸ்துமாவின் தொல்லைகள் அகன்றுவிடும். ஆஸ்துமாவின் திணறல் தொடங்கும்போது 'ஐசோப்ரனலின்' (Isoprenaline) 5 மி.கி. அல்லது 10 மி.கி. மாத்திரையை நாக்கின் அடியில் வைத்துக்கொண்டால் அப்போது ஆஸ்துமா குறையும். அல்லது இதே மருந்தை மூக்கின் மூலமாக வாயு ரூபத்தில் முகரக் கொடுக்கலாம். இப்படிக் கொடுக்கும்போது மார்பு படபடவென்று துடிக்கும். இதயத்தின் வேகம் அதிகமாக இருக்கும்.

இதிலும் குணமடையாவிட்டால் லேசாக மயக்கம் உண்டாக்க 'அனஸ்தேசியா' (Anaesthesia) மருந்தை மூக்கின் மேல் ஒரு முக மூடியை வைத்து அதில் சொட்டுச் சொட்டாக ஈதர் மருந்தை விட்டுக்கொண்டிருந்தால் அந்த ஈதர் வாயு உட்செல்ல மயக்கம் உண்டாகும். அதே சமயத்தில் ஆஸ்துமா குணமடையலாம். அப்படி மூக்கு மூலமாகக் கொடுக்காமல், 6 மி. ஈதரை 120 மி. கஞ்சியில் கலந்து வாய்மூலமாக மெதுவாகச் சொட்டுச் சொட்டாகக் கொடுக்கலாம். விரலிலும் உதட்டிலும் கருமை காணப்பட்டால் பிராண வாயுவைச் சுவாசிப்பதற்கு உபயோகப்படுத்தவும்.

குழந்தைகளுக்கு ஆஸ்துமா ஏற்பட்டால் வாந்தி வரும்படி செய்தால் குணமடையும். அல்லது 'இபிகாக்' (Ipecac) சிரப்பை

ஒரு கோப்பைத் தண்ணீரில் கலந்து கொடுத்தால் வாந்தி வரும். பிறகு ஆஸ்துமா நின்றுவிடும். அடிக்கடி வந்தால் 30 கி. குளு கோஸை ஒரு கோப்பை வெந்நீரில் கலந்து மத்தியானம் கொடுத் தால் இந்த ஆஸ்துமா நின்றுவிடும்.

ஆஸ்துமா குணமடைந்த பிறகு மறுபடி ஆஸ்துமா வராமல் இருப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும். அப்போது (1) இரத்தத்தில் 'ஈசினோபிலியா' (Eosinophilia) இருக்கிறதா என்று பார்க்கலாம். மார்பை எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுத்தும் பார்க்கலாம். (2) மூக்கு, தொண்டை ஆகிய சுவாச கோசங்களில் வியாதி இருக்கிறதா என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். அதிலும் முக்கியமாக மூக்கிலே அலர்ஜி இருக்கிறதா என்று கண்டறிந்து அப்படி இருந் தால், அதற்கு 'டிசோடியம் குரோமோகிளைகேட்' (Disodium Cromoglycate) என்ற மருந்தை வாயு ரூபத்தில் சுவாசிக்கக் கொடுக்கலாம். (3) சுவாசக்குழாய் அகன்றிருந்தாலும் அத்துடன் அங்கே சீழ் கோத்துக்கொண்டிருந்தாலும் அல்லது சயம் இருந் தாலும் இந்த வியாதியை அடக்குவதற்கான சிகிச்சையை மேற் கொள்ளவேண்டும். (4) வயிற்றில் ஹைட்ரோகுளோரிக் அமிலம் (Hydrochloric Acid) உள்ள திராவகம் இருக்கவேண்டும். அந்தத் திராவகம் இல்லாவிடில் நாம் உண்ணும் உணவுப் பொருள்களிலுள்ள கிருமிகள் பாதிக்கப்படாமலும் கடினமான உணவுப்பொருள்கள் சரியாகச் செரிமானமாகாமலும் அப்படியே குடலில் செல்லுகின்றன. அதனால் ஆஸ்துமா நோய் அதிகப்படலாம். நீரகம் கலந்துள்ள திராவகம் 0·6 மில்லியை ஒரு கோப்பை நீரில் கலந்து உணவு உட் கொள்ளும்போது குழாய் மூலமாக உறிஞ்சிக் குடிக்கும்படி செய்ய லாம். இந்தத் திராவகம் பல்லில் படக்கூடாது, பட்டால் பல் கூசும்.

'எபிடரின்' (Epedrine) 25 மி.கி. அளவுள்ள மாத்திரைகளை ஒரு நாளைக்கு 2 முறைகள் அல்லது 3 முறைகள் கொடுக்கலாம். சில சமயங்களில் இதைக் குறைந்த அளவில் கொடுப்பது நல்ல தாகும். இந்த மாத்திரையைச் சாப்பிட்டவுடன் உடனடியாக இரத்தத்தில் கலந்திடாவண்ணம் நீண்ட நேரம் செயல்படும் வகை யில் தயாரித்திருக்கிறார்கள். உதாரணமாக, 'டெட்ரால்' அல்லது 'அஸ்மாபாக்ஸ்' (Asmapaxdepot) போன்றவைகள் அத்தகைய வகையைச் சார்ந்த மாத்திரைகளாகும். இவற்றை வயதானவர் களுக்குக் கொடுத்தால், தூக்கத்தைப் பாதிக்கும். நீர்த் தாரை களில் உள்ள பிராஸ்டேட் பெரிதாக உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கக் கூடாது. அடிக்கடி ஆஸ்துமா வருபவர்களாக இருந்தால் அவர் களுக்கு ஆஸ்துமா மருந்தைக் கொடுக்கலாம்.

ஆஸ்துமா மருந்து :

எபிடரின்	—	30	மி.கி.
பொட்டாசியம் அயோடைடு	—	120	,,
டிஞ்சர் ஸ்ட்ராமோனியம்	—	1	,,
கிளைசிரோ திரவம்	—	2	,,
அகுவா அனிசி	—	30	,,

இவற்றைக் கலந்து காலையிலும் பிற்பகலிலும் உணவிற்குப் பிறகு 30 மி. கொடுக்கலாம். இவற்றிலே பொட்டாசியம் அயோடைடு கோழையை நீர்க்கச் செய்கிறது. ஆனால் தொண்டையிலே கோழையை அதிகரிக்கலாம். மேலும் மலம் போகும் இடத்தில் எரிச்சலும் வலியும் காணப்படலாம். அப்படி ஏற்பட்டால் இந்த மருந்தை நிறுத்திவிடலாம் அல்லது அளவைக் குறைக்கலாம். கிளைசிசொ (அதிமதுரப்பால்) மருந்து இருமலை ஓரளவு அடக்கும். ஸ்ட்ராமோனியம் சுவாசக் குழாயை அகலப்படுத்துகிறது. ஆனால் வாயை உலரச்செய்யும்.

எபிடரின் 30 மி.கி.
பினோபார்பைடோன் 60லிருந்து 180 மி.கி.
தியோபிலின் 300 மி.கி.
} மூன்றையும் சேர்த்து ஒரு குழாயில் போடலாம்.

இரவில் தூங்குவதற்கு முன் ஒரு குழாய் கொடுப்பதால், படுத்தவுடன் தூக்கம் வரும். எபிடரின் சுவாசக்குழாயை அகலப்படுத்தும். தியோபிலினால் இதயத்துக்கும் குண்டிக்காய்க்கும் இரத்த ஓட்டம் நன்றாக இருக்கும். பினோபார்பிடோனால் தூக்கம் வரும். இதில் ஆஸ்துமா குறையும். பினோபார்பிடோனுக்குப் பதிலாகச் சில சமயங்களில் 'குளோர்டையாஸ் பாக்சைட்' (Chlordiazpoxide) 10 மி.கி. கொடுக்கலாம்.

'சல்புடமால்' (Salbutamol): இது 'வென்டாலின்' என்ற தனியார் பெயரில் விற்பனைக்கு வருகிறது. இது சுவாசிப்பதற்காக 2 மி.கி. அல்லது 4 மி.கி. அளவில் வருகிறது. இதற்கென ஒரு கருவி இருக்கிறது அதிலே இந்த மருந்தைப் போட்டு வாயில் அந்தக் கருவியைப் பதித்தால், வாய்மூலமாக வரும் காற்றில் மருந்து பட்டு, காற்றுடன் கலந்த மருந்தாகச் சுவாசாசயத்தின் உள்ளே போகும். அப்போது ஆஸ்துமா குணமடையும் ஆஸ்துமா முற்றிய பிறகு கொடுப்பது நல்லதல்ல. ஆஸ்துமா ஆரம்பிக்கும் போது இதை உபயோகித்தால் ஆஸ்துமாவைக் கண்டிக்கும். இதையன்றி 'ஐசோபெரனாலின்' மருந்தையும் சுவாசிக்கக் கொடுக்கலாம்.

மேலே சொல்லப்பட்ட 'சல்புடர்மால்' என்ற மருந்தை உபயோகப்படுத்தலாம். ஆஸ்துமா நன்றாக வந்துவிட்ட பிறகு கொடுப்பது அவ்வளவு நல்லதல்ல. ஆனால், தேகப்பயிற்சி செய்பவர்களுக்கு ஆஸ்துமா வந்தால் அவர்களுக்கு 'ஸ்டீராய்டு' மருந்தையும் கொடுக்கலாம். இதைக் கொடுக்கும்போது எவ்வளவு சிறிய அளவில் உபயோகப்படுத்த வேண்டுமோ அவ்வளவு சிறிய அளவிலேயே உபயோகப்படுத்தவேண்டும். தொடர்ந்து அதிக அளவிலும் உபயோகப்படுத்தக்கூடாது.

மேலே கூறியபடி சுவாசம் மூலமாக மருந்து கொடுக்கும்போது தேகத்தில் அந்தக் கருவி சரியான முறையில் பொருத்தப்படும் வகையில் பதிக்கவேண்டும், அப்போதுதான் அது சரியான முறையில் இயங்கிச் சுவாசத்துடன் மருந்து உட்சென்று பலனை அளிக்கிறது.

'சோடியம் குரோமோகிளைகேட்' மாத்திரையை வாய்மூலமாகக் கொடுக்கும்போது வயிற்றில் வேக்காளம் ஏற்படலாம். அத்துடன் வயிற்றில் திராவகம் அதிகமாக ஏற்படலாம்.

சிறு குழந்தைகளுக்கு வாய்மூலமாகக் கொடுக்கும்போது ஓரளவு குணம் காணப்படும். இந்த மருந்து சாராயத்தில் கலக்கப் பெற்று வாய்மூலமாகக் கொடுக்கப்படுகிறது. அப்படிக் கொடுக்கும் போது கபம் சுலபமாக வெளிவருகிறது. இரவில் மட்டும் ஆஸ்துமா வருகிறது என்றால், அவர்களுக்கு ஆசனத்தின் மூலம் மருந்துகளை உபயோகப்படுத்தலாம். ஆயின், இதன் காரணமாக ஆசனத்தில் உபாதை ஏற்படலாம். அப்படி ஏற்படுகையில் இம் மருந்தைத் தவிர்ப்பது நல்லதாகும்.

ஆடாதொடையின் சாறு

ஆடாதொடை: இது சாதாரணமாக இந்திய நாடு முழுமையும் விளையும் ஒரு செடியாகும். இதன் இலையைத் தண்ணீரில் போட்டுக் கொதிக்கவைத்து அதைச் சுண்டக்காய்ச்சி சாதாரண இருமல் உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கலாம். இதைக் கொடுப்பதால் கபம் சுலபமாக வெளிவரும். இது 'வசாகா' என்ற சிரப்பாக விற்பனைக்கு வருகிறது. இதிலிருந்து 'சுத்தப்படுத்தப்பட்ட 'புராம்எக்சின்' (Bromhexine) 15 மி.கி. மாத்திரையை உட்கொள்ளக் கபத்தை வெளிப்படுத்தும். வியாதி அதிகரிக்கிறது என்று வியாதியஸ்தர்கள் பயப்படலாம். உள்ளிருக்கும் கபம் வெளிவருகிறது என்று அவர்களுக்கு ஆறுதல் சொல்லலாம்.

இன்சுலினை 20 யூனிட் அல்லது 40 யூனிட் அளவில் தோலுக்கு அடியில் ஊசி மூலம் கொடுக்கலாம். இப்படிக் கொடுக்கும்போது இரத்தத்தில் சர்க்கரை குறையும். ஓர் அதிர்ச்சி ஏற்பட்டு வியர்க்கும். அப்படி வியர்க்கும்போது உடம்பில் அட்ரினலின் சத்து உண்டாகும். அந்தச் சத்து உண்டாவதால் ஆஸ்துமா நோய் குறையும். இவ்வாறு இன்சுலின் மருந்தின் அளவை அதிகரிக்கையில் வியர்வை அதிகப்பட்டு இரத்த அழுத்தம் குறையுமானால் உடனடியாக அதைத் தடுத்து நிறுத்தும் வகையில் குளுகோஸைத் தயாராகவும் வைத்திருந்து கொடுக்கவேண்டும்.

மன நோயினால் ஏற்படுகிற ஆஸ்துமா

எவ்வகையான மனக்குறையினால் இந் நோய் வருகிறது என்று அவர்கள் பேச்சின்மூலம் தெரிந்துகொள்ளவேண்டும். அல்லது அவரைச் சார்ந்தவர்கள் சொல்லத் தெரிந்துகொள்ளலாம். முடிந்தால் அந்த மனநிலைக்குச் சாந்தி உண்டாகும்படி செய்ய ஆஸ்துமா குணமடையும்.

அலர்ஜி

இதில் முக்கியமாகப் புகை பிடிப்பதை நிறுத்தவேண்டும். (2) நிறைய புகை உள்ள இடத்தில் வசிக்கக்கூடாது. தூசியை அடக்கத் தரையை ஈரத்துணியால் துடைத்து, ரப்பர் படுக்கையைப் போட்டுப் போர்வையை உபயோகப்படுத்தவேண்டும். சிலருக்குப் பிளாஸ்டிக்கினால் அலர்ஜி ஏற்படலாம். அப்படி ஏற்பட்டால் பிளாஸ்டிக்கை உபயோகப்படுத்தக்கூடாது. இரப்பர் விரிப்பைப் பயன்படுத்தலாம். நோயாளிகள் வசிக்கும் இடத்தைச் சுற்றிக் காளான் வளருகிறதா என்று பார்த்து அதை அழிக்கவேண்டும்.

இரயிலிலோ காரிலோ பிரயாணம் செய்யும்போது கண்ணாடிகளைத் தூக்கிவிடவேண்டும். தூசிகள் உள்ளே வருவதால் சுவாசிக்கும்போது உள்ளே போய் அதனால் ஆஸ்துமா ஏற்படலாம்.

எந்தக் காரணத்தால் ஆஸ்துமா வருகிறது என்று கண்டு பிடிக்கவேண்டும். நோய், தூசியின் காரணமாகவா அல்லது மருந்தின் காரணமாகவா என்று கண்டறியவேண்டும். மருந்தினால் என்றால் முதலில் வெகு குறைந்த அளவில் ஆரம்பித்துப் பின்னர் அளவை அதிகரித்துக்கொண்டேபோய் ஆஸ்துமாவைத் தடுத்து விடலாம்.

ஒருவகையான உணவினால் 'அலர்ஜி' ஏற்படுகிறதென்றால், நாளுக்கு நாள் அதை வெகு குறைந்த அளவில் அதிகரித்துக் கொண்டேபோனால் அலர்ஜி நின்றுவிடும். மழைக்காலத்தில் ஆஸ்துமா வருகிறது என்றால் பெரும்பாலும் காற்றில் கிருமிகள் இருக்கின்றன என்று நிர்ணயித்து மழைக்காலம் வருவதற்கு முன்பே வியாதியஸ்தருடைய கோழையை எடுத்து, அதிலிருந்து வாக்சின் மருந்து தயாரித்து, அதை ஊசிமூலம் கொடுக்கவேண்டும்.

உடம்பு நல்ல நிலையில் இருந்தால், ஆஸ்துமா ஓரளவு குறையும். இதை உத்தேசித்து மூச்சு விடுவதைக் கட்டுப்படுத்தினால் அதாவது பிராணாயாமம் செய்தால் உடம்பு பலப்பட்டு அதனால் ஆஸ்துமா குறையும்.

மூச்சு விடும் உடற்பயிற்சிகள்

முதற்பாடம்

சுத்தமான இடத்தில் ஒரு ஜமக்காளம் விரித்துப் படுக்க வேண்டும். இரண்டு கைகளையும் இரண்டு பக்கத்தில் வைத்துக் கொள்ளவேண்டும். முதலில் வாய் திறந்து மூச்சை உள்ளே இழுக்கவேண்டும் உள்ளே இழுக்கும்போது தொப்புள் மேலே வரவேண்டும். எவ்வளவுக்கெவ்வளவு தொப்புளை மேலே கொண்டு வரமுடியுமோ அவ்வளவு தூரம் அதைச் செய்யவேண்டும். இப்படி உள்ளிழுத்த மூச்சை மெதுவாக வெளியிடவேண்டும். மூச்சை வெளியே விடும்போது சிரமம் இல்லாமல் தாராளமாகச் சுவாசக் காற்றை வெளியே போகும்படி செய்யவேண்டும். மூச்சை வெளியே விடும்போது தொப்புளை எவ்வளவுக்கு எவ்வளவு உள்ளே கொண்டுபோகமுடியுமோ அவ்வளவுக்கு அவ்வளவு உள்ளே இழுக்கவேண்டும். இப்படி 6 அல்லது 8 முறைகள் செய்த பின்னர் வலப்பக்கம் படுத்துக்கொண்டு, இடக்காலை வயிறுவரை வரும் அளவுக்கு மடித்துக்கொண்டு இடமுழங்கால் வயிற்றின் முன் பாகத்தைத் தொடவேண்டும். இடக்காலை இடக்கை கொண்டு பிடிக்க உபயோகிக்கலாம். வலக்கரம் பக்கத்திலே இருக்கவேண்டும். வலக்கால் நீட்டியபடி இருக்கவேண்டும். முன்பு மல்லாந்து படுத்துச் செய்தது போலவே மூச்சை உள்ளே இழுத்து இழுத்து முடிந்த வுடனே வெளிப்படுத்தவேண்டும். இப்படி 6 அல்லது 8 முறை செய்ய வேண்டும்.

முன்பு இடப்பக்கம் செய்ததுபோல் பின்னர் வலப்பக்கம் செய்யவேண்டும். இப்பயிற்சியை எந்தக் காலத்திலும், ஆணும் பெண்ணும் செய்யலாம், பெண்கள் மாதவிடாய்க் காலங்களில் இந்த

உடற்பயிற்சிகளைச் செய்தலும் நல்லதுதான். எந்தச் சமயத்திலும் இதைச் செய்யலாம். ஆனால் காலையில் வெறும் வயிற்றோடு, மலசுத்தி ஆன பிறகு செய்வது நல்லது. அப்படிச் செய்வதற்கு ஏதேனும் தடங்கல் இருந்தால் மத்தியானம் உணவு உண்டு 4 மணி நேரம் கழிந்த பிறகு வெறும் வயிற்றில் செய்யலாம். இப் பயிற்சியை 3 வாரங்கள் மேற்கொண்ட பிறகு இரண்டாவது பாடப் பயிற்சிக்குச் செய்யலாம்.

2ஆவது பாடம்

மேற்கூறியவண்ணம் மூச்சை உள்ளே இழுக்கவேண்டும். ஆனால், வெளியே விடும்போது உள்ளே இழுப்பதற்கு எவ்வளவு நேரம் எடுத்துக்கொள்கிறோமோ அதைப்போல் 2 அல்லது 2½ மடங்கு நேரம் அதிகமாக இருக்கவேண்டும். அதே சமயத்தில் மூச்சை வெளியே விடும்போது பலாத்காரமாக விடக்கூடாது. மெதுவாகத் தானாகப் போகும்படி செய்யவேண்டும். இப்போது மூச்சை வாய் மூலமாகவும் விடலாம். பிறகு மூக்கு மூலமாக விடலாம். பிறகு மூக்கின் மூலமாக மட்டுமே விடலாம். இந்த 2ஆவது பாடத்தில் மூக்கு மூலமாகவும் எடுக்கலாம், வாய்மூல மாகவும் எடுக்கலாம்.

பின்னர் மேலும் 2 வாரங்கள் கழிந்த பிறகு கீழ்க்காணும் 3 ஆவது பாடப் பயிற்சியை மேற்கொள்ளலாம்.

இதில் இரண்டாம் பாடத்தைப் போலவே ஆனால் உட்கார்ந்து கொண்டு முழங்கால் பத்மாசனத்தில் அதாவது இதில் சாதாரண மாக உட்காருவது போல் உட்கார்ந்து, ஒரு கால் இன்னொரு கால் மேல் இருக்கவேண்டும். இதைச் சம்மணம் போட்டு உட்காருவது என்றும், சுகாசனம் என்றும் சொல்வார்கள். நேராக நிமிர்ந்து உட்காரவேண்டும். முதலிலே இந்தத் தேகப்பயிற்சி செய்வதற்கு முன்பாகச் சுவாசக் குழாய்களை அகலப்படுத்தக்கூடிய மருந்து களை உட்கொள்ளலாம். பிறகு தேகப்பயிற்சி ஆரம்பிக்கலாம்.

இன்னும் ஒரு வாரம் கழித்து 4 ஆவது பாடம்

இதில் 3ஆவது பாடம்போல் பத்மாசனத்திலாவது சுகாசனத் திலாவது உட்கார்ந்து முதுகை ஒரு சீராக வைக்கவும். சிறிது நேரம் சாதாரணமாக மூச்சு விட்ட பிறகு மூச்சை விரைவாக உள்ளிழுத்து உடனடியாகத் திடீரென வெளிவிடவேண்டும். இதில் இடையீட்டுச் சவ்வுத் திரையைச் சுருக்குவதன் மூலமாகவும் அதே சமயத்தில்

மார்புக்கூடு அசையாமலும், தோளும் கழுத்துத் தசைகளும் தளர்ந்த நிலையிலும் இருக்கவேண்டும். இப்படித் திடீரென்று இடையீட்டுச் சவ்வுத்திரை சுருங்குவதால் வயிற்றுத்தசைகள், இடையீட்டுச் சவ்வு ஆகியவைகள் பலப்படுகின்றன. அதனால் நுரையீரலின் அடிப்பகுதியில் காற்று நிற்காது.

இன்னும் 3 வாரம் கழித்து 5 ஆவது பாடம்

இதில் முதற்பாடப் பயிற்சி நிலையைப் போன்று மல்லாந்த நிலையில் படுத்துக்கொண்டு உடல் முழுமையும் தளர்ந்த நிலையில் இருக்கவேண்டும். உடலின் ஒவ்வோர் அவயவமும் தளர்ச்சி அடைந்தபடி இருக்கவேண்டும். இப்படி உடம்பு முழுமையும் தளர்ச்சி அடைந்துவிட்டால், அந்நிலை பிணம்போல் காணப் படும். இதனைச் சவாசனம் என்பர். இப்படி 5-10 நிமிட நேரம் இருந்தால் உடலில் பலவிதமான காரணங்களால் ஏற்படக்கூடிய சதைகளின் பிடிப்புகள் அகன்று ஆரோக்கியமான நிலை ஏற்படும்.

நிலையினால் வடிகால்
(Postural Drainage)

சுவாசக் குழாய் விரிந்து அதிலே கோழையும் சீழும் தேங்கி இருக்குமானால், அதை வடிப்பதற்கு ஏற்ற தேகப்பயிற்சியைச் செய்யலாம். இவை பெரும்பாலும் நுரையீரலின் அடிப்பகுதியில் தேங்கியிருக்குமாதலால் சாதாரணமாக நாம் உட்கார்ந்துகொண் டிருக்கும்போது கபமும் சளியும் வெளிவருவதில்லை. இவற்றை வெளிப்படுத்துதற்கு நோயாளியைக் கட்டில் படுக்க வைத்து அதன் வெளிப்பகுதியில் தரையில் ஒரு தலையணையை வைத்துத் தலையை அதன்மீது வைக்கலாம். இடுப்புவரை கட்டிலில் இருக்கவேண்டும். மார்பு, தலை எல்லாம் கீழே இருக்கவேண்டும். இப்படித் தலைகீழாகவும் உடம்பு மேலாகவும் கட்டிலில் வயிறு முதற்கொண்டு கால் எல்லாம் மேலே இருப்பதன் காரணமாக நுரையீரலின் அடிப்பகுதி இப்போது மேல்பக்கமாக ஆகிறது. ஆதலால் சளியும் கோழையும் வெளிப்படும். இவை சுலபமாக வெளிப்படுவதற்குச் சுவாசக் குழாய்களை அகலப்படுத்தக்கூடிய மருந்துகளைக் கொடுத்த பிறகு, இந்தத் தேகப்பயிற்சியைச் செய்யலாம்.

ஆரம்பத்தில் இப்படிச் செய்யும்போது நிதானமாகச் செய்ய வேண்டும். ஏனென்றால், தலைகீழாக இருக்கும்போது இரத்தம் முழுமையும் தலைப்பக்கத்திற்கு வருவதாலும், கோழை வெளிப்

படுவதாலும், பழக்கம் இல்லாததாலும் முதலில் செய்யும்போது சிறிது சிரமம் இருக்கும். ஆனாலும் படிப்படியாக 5 அல்லது 10 நிமிடங்கள் வரை இப் பயிற்சியை மேற்கொள்ளலாம். மேலும் சில நாள்களுக்குப் பிறகு சுவரின் ஓரத்தில் ஜமக்காளத்தை விரித்து அங்கே தலைகீழாக நிற்கக்கூட பிரயாசை செய்யலாம். தொடக்கத்தில் 1 அல்லது 2 நிமிடங்கள் வரை இருந்து பழகிடவேண்டும். பின்னர்ப் பழகப்பழக 5-20 நிமிடங்கள் வரை செய்யலாம். இதைச் சிரசாசனம் என்று சொல்வார்கள். இவ்விதப் பயிற்சி நிலையின் மூலமாகச் சீழையும் கோழையினையும் வடிப்பது நல்லது. பல மருந்துகளை உட்கொள்வதைவிட விசேஷமான பலனை அளிக்கும்.

சில யோகாசனங்கள் செய்வதன் மூலமாக நுரையீரலைப் பலப்படுத்தலாம். இவையெல்லாம் பொதுவாக இடையீட்டுச் சவ்வுத் திரையைப் பலப்படுத்தும்.

உத்தான பாத ஆசனம்: மல்லாந்த நிலையில் படுத்துக் கொண்டு முதலிலே வலக்காலைத் தூக்குவது, இரண்டாவது இடக்காலைத் தூக்குவது. மூன்றாவதாக இரண்டு கால்களையும் ஒரே சமயத்தில் தூக்குவது. (படத்தில் காண்க.) ஒவ்வொரு முறையும் 5 அல்லது 10 முறைகள் செய்யலாம்.

ஹல் ஆசனம் அல்லது ஏர் கலப்பை ஆசனம்: இதிலே மல்லாந்த நிலையில் படுத்துக்கொண்டு காலைத் தூக்கிக் கால் முழுவதையும் பின்பக்கம் கொண்டுபோக வேண்டும். கால்கள் தரையில் படியுமானால் ஹல் ஆசனம் என்பார்கள். கால் தரையில் படாமல் கொஞ்சம் மேலேயே நிறுத்தினால் இதைப் பாதி ஹல்' ஆசனம் அல்லது ஹர்தஹல் ஆசனம் என்பார்கள்.

சர்வாங்காசனம்: இதில் மல்லாந்து படுத்துக்கொண்டு கால்கள், உடல் எல்லாவற்றையும் செங்குத்தாக உயர்த்தி முதுகைக் கைகள் தாங்குவது. முழங்கை வரை தரையில் இருக்கும். தலையும் கழுத்து வரை தரையோடு இருக்கும். இந்த நிலையிலேயே 3 அல்லது 5 அல்லது 10 நிமிடம் வரை இருக்கலாம்.

மத்சியா ஆசனம்: மீன்போல் இருப்பது. இதில் பத்மாசனம் செய்து உடம்பைப் பின்னால் கொண்டுபோய்த் தலைகீழாகத் திருப்பி முகமும் கீழ்ப்பக்கம் நோக்கி இருக்கவேண்டும். கைகள் இரண்டும் அந்தந்தக் கால்களின் பாதத்தின் விரலைப் பிடித்துக் கொண்டிருக்கும். தொலைவில் இருந்து பார்த்தால் மீன் மாதிரி இருக்கும். ஆதலால் இதை மத்சிய ஆசனம் என்பார்கள்,

ஏகபாத சலப ஆசனம்: சலபம் என்றால் வெட்டுக்கிளி. இதில் குப்புறப் படுத்துக்கொண்டு முதலிலே இடக்காலை மேலே தூக்குவது. இரண்டாவது வலக்காலை மேலே தூக்குவது. மூன்றாவதாக இரண்டு கால்களையும் தூக்குவது. ஒவ்வொரு தடவையிலும் இப் பயிற்சியை 10 முறைகள் செய்யலாம்.

புஜங்காசனம்: புஜங்கம் என்றால் நாகப்பாம்பு. நாகப் பாம்பு வளைந்து இருப்பது போல் குப்புறப் படுத்துக்கொண்டு இடுப்பிலிருந்து மார்பு, தலை மேலே இருக்கவேண்டும். இரண்டு பக்கமும் கையைத் தரையில் வைத்துக்கொண்டு உடலுக்கு முட்டுக்கொடுக்கலாம். இதை மெள்ள மெள்ளச் செய்யவேண்டும் அதாவது அவசரம் இல்லாமல் நிதானமாகச் செய்யவேண்டும். தலை மேலாகப் போகும்போது நிதானமாகப் போகவேண்டும். இதை 1 அல்லது 2 முறைகள் செய்யவேண்டும். அதே நேரத்தில் 30 அல்லது 60 நொடிகள் வைத்திருந்து பின் கீழே கொண்டு வருவது நல்லது.

தனுராசனம்: வில் ஆசனம். இதில் இரண்டு விதமிருக்கிறது. குப்புறப் படுத்துக்கொண்டு கைகளை இரண்டு பாதங்களையும் பிடிப்பது இப்படிப் பிடிக்கும்போது உடம்பு முழுமையும் தரையில் இருக்கும். கால்கள், கைகள், தலை—இவை எல்லாம் மேலே இருக்கும். அதேபோல் இன்னும் கொஞ்சம் காலை மேலே தூக்கி வயிற்றை மட்டும் தரையிலே இருக்கும்படி செய்யலாம். அப்போது கோழை வரும்.

பட்சி முக ஆசனம்: இதில் மல்லாந்து படுத்துக்கொண்டு கைகளைத் தலைக்குப் பின்னால் நீட்டிக்கொண்டு, ஒரு கையைப் பின்னாலிருந்து முன்னுக்குக் கொண்டுபோய்க் கால் பாதத்தைத் தொடவேண்டும். இப்படித் தொடும்போது முகம் முழங்கால்மீது படும்படி செய்யவும் கை பாதத்தைத் தொடும்போது முழங்கால் வளையாது இருக்கவேண்டும். இதை ஒரு கால நீட்டி இன்னொரு காலை மடக்கிக்கொண்டு செய்யலாம். பிறகு இரண்டு கால்களையும் நீட்டி இரண்டு கைகளையும் முன்னால் கொண்டுவந்து பாதங்களைத் தொடலாம்.

சுத்த வஜ்ஜிர ஆசனம்: காலை பத்மாசனம் போட்டுக்கொண்டு உட்கார்ந்து உடம்பை முன்பாகக் கொண்டுவந்து தலையால தரையைத் தொடவேண்டும். அப்போது கைகள இரண்டையும் வயிற்றுக்குள வைத்துக்கொண்டு இருந்தால் அதற்குப் பெயர் 'சுத்த வஜ்ஜிர ஆசனம'.

யோக முத்திரை ஆசனம்: பத்மாசனத்தில் அமர்ந்த நிலையில் உடலை முன்புறம் கொண்டுவந்து தலையால் தரையைத் தொட்ட நிலையில் இரண்டு கைகளாலும் முழங்காலைத் தொட்டுக் கொண்டிருந்தால் அப்போது யோக முத்திரை என்று பெயர்.

பாதாசனம்: இதில் நேராக நின்றுகொண்டு இரண்டு கைகளையும் தலைக்கு மேல் நீட்டி அவைகளை உடலுக்கு முன்பாகக் கொண்டுவந்து தரையைத் தொடவேண்டும். கால்கள் மடங்கக் கூடாது. இப்படித் தொடும்போது முதுகுத் தசைகள், தொடையின் பின்பக்கமுள்ள தசைகள் ஆகியவைகளில் பிடிப்பு இருக்கும். அந்தத் தசைகள் அறுந்துவிடாவண்ணம் அவை மெதுவாகத் தளர்ச்சியடையும் வகையில் இப் பயிற்சியை நிதானமாகச் செய்யவேண்டும். முதலில் இரண்டு, மூன்று முறைகள் நிதானமாகச் செய்யவும். தினந்தோறும் செய்தால் தசைகளில் கெடுதல் ஏற்படாது. தசைகளில் கெடுதல் ஏற்பட்டால் முதுகுவலி வரும். இதை 15-20 முறைகள் செய்யலாம். இதை அவசரப்பட்டுத் தசைகள் தளர்ச்சி ஆவதற்கு அவகாசம் கொடுக்காமல் செய்வதன் காரணமாக, முதுகு வலி ஏற்படுகிறது. முதுகு எலும்புகளில் ஒவ்வோர் எலும்புக்கும் மத்தியில் இரப்பரைப் போன்று தட்டுகள் இருக்கின்றன. அவசரப்பட்டுச் செய்வதால் அவைகளுக்குச் சேதம் நேரலாம். அப்போது ஒரு காலில் அதிக வலி ஏற்படும்.

திரிகோண ஆசனம்: மூன்று கோணம்போல் காணும். இதில் கைகளை உடம்புப்பக்கம் நீட்டிச் சாய்ந்து, முதலில் இடக் காலைக்கொண்டு இடக்கையைத் தொடவேண்டும். பிறகு நிமிர்ந்து வலக்கையால் வலக்காலைத் தொடவேண்டும். இது முக்கோண நிலையில் இருப்பதனால் இதைத் திரிகோண ஆசனம் என்று சொல்வார்கள். மாற்றி மாற்றிச் செய்யலாம். 10 முறை செய்யலாம். இந்த ஆசனங்களைத் தினந்தோறும் செய்வதன் காரணமாக இடையீட்டுச் சவ்வு பலம் அடைகிறது. அதோடு கோழையும் சீழும் வெளிப்படும். நுரையீரலில் தங்கியுள்ள கிருமிகள் எல்லாம் வெளிப்படும். அப்படி வெளிப்படுவதால் நுரையீரலில் காற்று உள்ளே போவதற்கும், வெளிவருவதற்கும் எளிதாக அமைகிறது.

இந்த உடற்பயிற்சிகள் அனைத்தையும் எல்லா வயதினரும் செய்யலாம். ஆனால் 4-லிலிருந்து 6 வரையுள்ள பயிற்சி முறைகளை முதலில் வைத்தியரைக் கேட்டு, அவர் செய்யலாம் என்று அனுமதி கொடுத்தால் செய்யவேண்டுமே தவிரத் தானாகச் செய்வது உசிதமல்ல. அதே மாதிரி 12ஆவது பயிற்சியை, அதாவது தனுர் ஆசனத்தை வயது முதிர்ந்தவர்கள் செய்வது அவ்வளவு நல்லதல்ல.

ஒவ்வோர் ஆசனத்திலும் சிறிது பயிற்சிக்குப் பின்னர் இடைவெளி விடவேண்டும். இந்த ஆசனங்களைச் செய்யும்போது எந்த விதமான களைப்பும் ஏற்படக்கூடாது. அவ்வாறு களைப்பு ஏற்பட்டால் உடம்பு சரியான நிலையில் இல்லை என்று அர்த்தம். உடல் நலம் சரியில்லாதபோது ஆசனத்தை நிறுத்திடவேண்டும். உடல் குணமுற்ற பிறகு தொடர்ந்து ஆசனங்களைச் செய்தல் வேண்டும். எவ்வளவு வியாதி இருந்தாலும், மூச்சுப் பயிற்சிக்கான தேகப்பயிற்சிகளை நிறுத்தக்கூடாது. இந்தப் பயிற்சிகளை எல்லாம் தொடர்ந்து செய்யவேண்டுமே தவிரக் கொஞ்ச நாள் செய்துவிட்டுப் பின்னர் விட்டுவிடுவதால் பிரயோஜனமில்லை. 15 அல்லது 20 நொடிகள் வரை செய்யலாம். இவைகளை விடாமல் செய்துகொண்டு வந்தால், பெரும்பாலும் ஆஸ்துமா நோய் வருவதைத் தவிர்க்கலாம். அப்படி முழுமையும் தடுக்கப் படாவிட்டாலுங்கூட மிகக்குறைந்த அளவு மருந்திலேயே நோய் குணமடையும். மேலும், முன்போல அதி தீவிரமாக ஆஸ்துமா நோய் காணப்படாது.

நுரையீரலில் உட்குழிவுப் பைகள் (Pulmonary Cysts)

இவை பெரும்பாலும் நோயின் காரணமாகவே ஏற்படுகின்றன. பிறவியிலேயே ஏற்படுவது குறைவாகும். இவை சுவாசக் குழாய்களிலோ அல்லது நுரையீரலிலுள்ள பைகளிலோ ஏற்படலாம். சிறிய குழந்தைகளுக்கு இவை பெரிய அளவில் காணப்படுகின்றன. மேலும் உட்குழிவுப் பைகளில் காற்று செல்லுகையில் ஒரு பக்கம் முழுமையும் உட்சென்று வெளிவர முடியாதாகையால் 'பெலூன்' போல் உப்பி அந்தப் பக்கத்திலுள்ள நுரையீரலை அழுத்துவதனால் அதன் வேலை பாதிக்கப்படுகின்றது. சய நோய் உள்ளவர்களுக்கு மருந்து கொடுப்பதன் காரணமாக இம் மாதிரி உட்குழிவுப் பைகள் ஏற்படலாம்.

உட்குழிவுப் பைகள் எக்ஸ் கதிர்ப் படத்தில் உட்புறம் குழிந்த தோற்றத்துடன் காணப்படலாம். அப்படி இருந்தால் சயக்கிருமிகள் காணப்படா. ஏனென்றால் அவை மருந்து காரணமாக அழிக்கப் பட்டனவே. இவை இருப்பதால் வியாதி குணமடையவில்லை என்று கருதவேண்டிய அவசியமில்லை.

நம் நாட்டில் பெரும்பாலும் நாய் நாடாப்பூச்சிகளின் காரணமாகவே 'ஹைடாடிட்' (Hydatidcyst) உட்குழிவுப் பைகள் நுரையீரலில் காணப்படுகின்றன. இவை எக்ஸ் கதிர்ப் படத்தில் பந்து

போல் காணப்படுகின்றன. அல்லது உட்குழிவுப் பைகளில் பாதி நீரும் பாதிக் காற்றுமாகவோ காணப்படலாம். ஹைடாடிட் உட்குழிவுப் பைகள் நுரையீரலின் வெளியே வெடிக்குமானால், அதனால் அதிர்ச்சி ஏற்படலாம்; அப்போது வியர்த்து அதிகப்படி இருமல் ஏற்பட்டு, சிறு சிறு பெலூன் போல் வெளி வரலாம். ஆனால் இவை பெரும்பாலும் நம் நாட்டில் காணப்படுவதில்லை.

இந்த 'ஹைடாடிட்' உட்குழிவுப் பைகளைக் கண்டு பிடிக்கச் சில முக்கியமான அறிகுறிகள் வருமாறு : 1. இந்த வியாதி விளையும் சாத்தியக் கூறுபற்றி நினைக்கவேண்டும். 2. மலத்தையும் இரத்தத்தையும் பரிசோதித்து நாய் நாடாப்பூச்சி இருக்கிறதா என்று கண்டறியவேண்டும். இந்த வியாதியில் இரத்தத்தில் யுசினோபிலியா என்ற வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் அதிகமாகக் காணப்படலாம். கடைசியாக அறுவைப் பரிட்சை செய்துதான் நுரையீரலில் நாய் நாடாப்பூச்சி உட்குழிவுப் பைகளைப் பார்க்கலாம். வேறு சில வியாதிகளில் குறிப்பாகச் சுவாசக் குழாய்களில் கிருமிகள் தங்குவதன் காரணமாகவே இம்மாதிரியான உட்குழிவுப் பைகள் ஏற்படலாம். இவை பெரும்பாலும் நுரையீரலின் கீழ்ப் பகுதிகளில் காணப்படலாம். எக்ஸ் கதிர்ப்படத்தில் ஒரு பகுதி காற்று அடைபட்டது போன்று காணுவதோடு அந்தப் பக்க நுரையீரல் முழுமையும் விரிய முடியாமல் தோன்றும். ஆனால் மார்புக் கூட்டின் உட்பக்கத்தில் விழும் புற நிழல் காரணமாக நுரையீரலில் வெளியே உள்ளது காற்று அல்லவென்றும், அவை உட்குழிவுப் பைகள் என்றும் நிர்ணயிக்க முடியும்.

பிறவியிலேயே ஏற்படும் உட்குழிவுப் பைகள் முற்கூறியவாறு குறைந்த அளவிலேயே காணப்படுகின்றன. இவைகளில் சுவாசக் குழாயிலிருந்து ஏற்படலாம். அல்லது நுரையீரலின் உட்பக்கத்தில் காற்றுப் போவதற்காக உள்ள சிறு பைகளில் ஒரு காரணமுமின்றி ஏற்படலாம். ஒரே ஒரு உட்குழிவுப் பையாகவும் இருக்கலாம். அல்லது ஒரு பக்கத்திலோ அல்லது இரண்டு பக்கங்களிலோ பல உட்குழிவுப்பைகள் நிறைந்ததாக இருக்கலாம். ஒரு பக்கத்திலே மட்டும், அல்லது இரண்டு பக்கங்களில்கூட இருக்கலாம். வெகு சிறிய அளவிலிருந்து மிகப்பெரிய அளவுவரையிலும் காணப்படலாம். உட்குழிவுப் பைகள் ஆகாரம் செல்லும் குழாய்களிலும் ஏற்படலாம். இதயத்தைச் சுற்றியுள்ள சவ்வுப் பையில் ஏற்படுகையில், 'பெரிகார்டியல் சிஸ்ட்' (Pericardial cyst)எனப்படுகிறது.

இடப்பக்கத்தில் இடையீட்டுச் சவ்வுத் திரையில் துவாரம் இருப்பதன் காரணமாக வயிற்றுப்பகுதியிலிருந்து குடல்கள்

மார்புப்பக்கம் வரலாம். அப்போது வயிற்றில் இருக்கும் காற்று உள்ள குடல்களும், வயிறும் எக்ஸ் கதிர்ப் படத்தில் காணப்படும் போது நுரையீரலில் இருக்கும் உட்குழிவுப் பைகள் போன்று காணப் படலாம். ஆனாலும், பேரியம் கொடுத்துப் படம் எடுத்தால் உட் குழிவுப் பைகள் நுரையீரலில் இல்லை என்று நிர்ணயிக்கலாம்.

வைத்தியம்

பெரிய உட்குழிவுப் பைகளாக இருந்தால், அவற்றை அறுவைச் சிகிக்சை மூலம் அகற்றவேண்டும். அப்போது பையிலுள்ள நீரை ஜாக்கிரதையாக எடுக்கவேண்டும். ஏனென்றால் அது ஹை டாடிட் பையாக இருந்து அது வெடித்துவிட்டால் உள்ளிருக்கும் நீர் சிதறிப் படுகின்ற பகுதியிலும் ஓர் உட்குழிவுப்பை உண்டா கலாம். அதிர்ச்சி ஏற்படாமல் நாய் நாடாப்பூச்சிப்பைகளை எடுக்க வேண்டும். சிறிய உட்குழிவுப் பைகளாக இருந்தால், அவை களுக்கு வைத்தியம் செய்யவேண்டியதில்லை. எனினும் நுரையீரல் அடைப்பின் காரணமாகக் கிருமிகள் தங்கலாம். அதனால் சுரம் வரும். எந்தக் கிருமிகள் தாக்கியிருக்கின்றன என்று கண்டுபிடித்து அந்தக் கிருமிகளை அழிக்கத்தகுந்த மருந்துகள் உபயோகப்படுத்த வேண்டும்.

நுரையீரல் புற்று நோய்
(Bronchogenic Carcinoma)

சுவாசக்குழாயில் புற்றுப்புண் பெரும்பாலும் ஆண்களுக்கு 40 அல்லது 50 வயதில் ஏற்படுகிறது. இந்த வியாதிக்கு முக்கிய காரணம் புகை பிடிப்பதேயாகும். எனவே அதை அவசியம் நிறுத்தவேண்டும். ஒரு நாளைக்கு 10 சிக்ரெட் பிடிப்பவர்களுக்கு இந்நோய் 10 அல்லது 15 வருடங்களில் ஏற்படுகிறது. ஒரு நாளில் 15 பீடிக்குக் குறையாமல் புகைப்பவர்களுக்கும் இந்நோய் ஏற்படு கிறது. பல விதமான புற்றுப்புண்கள் காணப்படுகின்றன.

1) எபிடெர்மாய்டு கார்சினோமா (Epidermoid Carcinoma)

2) அனாபிளாஸ்டிக் கார்சினோமா (Anaplastic Carcinoma)

3) அடினோ கார்சினோமா (Adeno Carcinoma)

இந் நோய் நுரையீரலில் உள்ள உயிரணுவில் எந்த உயி ரணுவைத் தாக்குகிறதோ அந்த அணுவை ஒட்டிப் பெயர் பெறு கிறது.

இவற்றின் அறிகுறிகள்: எந்த இடத்தில் புற்றுப்புண் ஏற் படுகின்றதோ அதைச் சார்ந்து குறிகுணங்கள் ஏற்படுகின்றன.

1) கட்டிப் புற்றுப்புண் நுரையீரலை அடுத்துள்ள சவ்வை ஒட்டியிருந்தால் இருபக்கங்களிலும் நீர் கோத்துக்கொண்டிருக்கும். 2) சுவாசக் குழாயின் மத்தியப் பகுதியில் இருந்தால் ஒருவிதமான கோளாறுமின்றி இருக்கும். 3) சுவாசக் குழாயைத்தான் இது குறிப்பாகத் தாக்குகிறது. அவ்வாறு தாக்குகையில் இது காற்றுப் புகாவண்ணம் தடை ஏற்படுத்துவதனால் குறிப்பிட்ட அந்தப் பகுதியிலுள்ள இரத்தம் காற்றைக் கிரகிக்கும் சக்தியற்றுப்போகிறது. அந்த இடத்தில் நுரையீரல் காற்றுப் பைகளாக இராமல் கட்டியாக மாறுவதனால் இது நிமோனியா போன்றும் காணப்படலாம். இரத்தத்தில் பிராணவாயு குறைந்து கரியமிலவாயு தங்குவதால் இவர்களின் உதடு, நகம், முகம் ஆகியவைகள் கறுத்துக் காணப்படலாம். 4) நுரையீரலின் மேற்பகுதியில் புற்றுப்புண் இருந்தால் அது மார் பெலும்பை அரிக்கிறது. அதனால் அந்தப் பகுதியிலுள்ள நரம்புகள் தாக்கப்படுகின்றன. முதலில் வலி ஏற்பட்டுக் கண்ணுக்குச் செல்லக்கூடிய நரம்பு தாக்கப்படுவதால் கண்ணில் உள்ள கருவிழி முதலிலே அகன்று பின்னர்க் குறுகிவிடுகிறது. கையிலும் சுண்டு விரல் பக்கத்திலும் வலி ஏற்படலாம். சில சமயங்களில் மிருகங்களின் நகங்கள் போன்று கைவிரல்கள் மடங்கிக் காணப்படுகின்றன. இதை ஆங்கிலத்தில் 'க்ளாஹாண்ட்' (Claw Hand) என்பார்கள். 5) கொஞ்சம் மேற்பகுதியில் புற்றுப்புண் ஏற்படுமானால் மார்புக் கூட்டிலிருந்து பேசுவதற்கென ஏற்பட்ட நரம்புகளைத் தாக்குகிறது. இடப்பக்கத்தில் உள்ள நரம்பு தாக்கப்பட்டால் அதன் காரணமாகப் பேச்சு சரளமாக இராது. குரல் கரகரத்துப் போகும். 6) சுவாசக் குழாயின் உட்பகுதியில் கட்டி விளையுமாயின் அதன் காரணமாக எரிச்சல் ஏற்படுவதுடன், இருமும்போது இரத்தமும் வரும். அந்த இரத்தம் கொஞ்சநேரம் தங்கி வருவதால், அது கறுத்துக் காணப்படும். 7) நுரையீரலின் புற்றுப்புண்ணில் கிருமிகள் தாக்குவதன் காரணமாகச் சேதம் ஏற்பட்டுச் சீழ்க்கட்டி உண்டாகும். இதனால் இருமும் போதும் சீழும், இரத்தமும் கலந்து வெளிவரும். 8) மார்பின் மத்திய பகுதியில் ஏற்படுமானால், இடையீட்டுச் சவ்வுத்திரை தாக்கப்பெறுவதன் காரணமாக, அந்தப் பகுதி சக்தியற்றுப் போகின்றது. 9) ஆரம்பத்தில் உறுத்துவதால் வீக்கம் ஏற்படலாம். 10) மார்புக்கு உள்ளே போகும் ஆகாரக் குழாயைத் தாக்கலாம். புண்ணும் ஏற்படலாம். அதனால் உணவை விழுங்கச் சிரமம் ஏற்படலாம். 11) நுரையீரலைத் தவிர மற்ற உறுப்புகளும் தாக்கப்படலாம். அவையாவன :

1) விரலின் நுனிப்பகுதி தடித்துக் காண்பதோடு கை, கால் மணிக்கட்டுகளில் சிறிது வீக்கமும் ஏற்படலாம். இவையில்லாமல் ஆண்களுக்குப் பெண்களைப் போல் மார்பில் முலை ஏற்படலாம்.

2) திடீரென்று நிறம் மாறிக் கறுத்துப்போகலாம்.

3) உடலின் நுனிப்பகுதிகளில் செல்லும் நரம்புகள் தாக்கப் பட்டு, நரம்புத்தளர்ச்சி ஏற்படலாம்.

4) புற்றுப்புண்ணிலிருந்து சிறு கட்டிகள் ஏற்பட்டு இரத்தத் தின் மூலமாக அவை உடலின் பல்வேறு பாகங்களில் பரவித் தாக்கு கின்றன. இரத்தத்தில் சர்க்கரை குறைந்து மயக்கம் ஏற்படுகிறது. சுண்ணாம்புச் சத்து அதிகமாகிறது. கஷிங் சின்ட்ரோம் போல் (Cushing's Syndrome) குறிகுணங்கள் காணப்படுகின்றன.

5) புற்றுப்புண்ணிலிருந்து சிறிய உயிர் அணுக்கள் பிரிந்து, இரத்த ஓட்டத்தின் மூலமாக உடலின் பல்வேறு பகுதிகளுக்குச் சென்று தாக்குகின்றன. எலும்பில் கட்டியை ஏற்படுத்துகின்றன. மூளை வரையில் சென்று அங்கே வளருகிறது. அதனால் சில சமயங்களில் நோய் மூளையிலேயே ஆரம்பித்தது என்று கூடத் தவறாக நிர்ணயிக்கப்படலாம். நம் நாட்டில் ஒரே நோயாளிக்குச் சயரோகமும், நுரையீரலில் புற்றுப்புண்ணும் ஒரே சமயத்தில் நுரை யீரலின் ஒரே பகுதியிலோ அல்லது வெவ்வேறு பகுதிகளிலோ இருக்கலாம்.

வியாதியை நிர்ணயித்தல்:

எக்ஸ் கதிரில் மார்பைப் படம் எடுத்தால் நிச்சயமாகத் தெரியும். சுவாசக்குழாய் உள்நோக்குக் கருவி (Bronchoscope) மூலமாகக் பரிட்சை செய்தால் புண் இருப்பதைத் தெளிவாகப் பார்க்க முடியும். ஏனெனில் புற்றுப்புண் அநேகமாகச் சுவாசக்குழாயின் தொடக்கப் பகுதியைத் தாக்குவதால் சுவாசக்குழாய் உள்நோக்குக் கருவி மூலமாக இரப்பர்க் குழாயைச் சுவாசக் குழாயில் அது எவ்வளவு தூரம் போகிறதோ அவ்வளவு தூரம் செலுத்தி ஒன்றிரண்டு முறை அதைச் சுற்றிய பிறகு வெளியே எடுத்துப் பார்த்தால் அதன் நுனியில் இரத்தமோ சீழோ அல்லது சளியோ ஒட்டிக்கொண்டிருப் பதைக் காணலாம். அப்படி ஒட்டிக்கொண்டிருப்பதைப் பரிட்சை செய்தால் புற்றுப்புண் உயிரணுவைப் பார்க்கலாம். இம் முறை யில் உயிரணுவைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு 'பபனிகோலஸ்' சோதனை முறை (Papanicolous Method) என்று பெயர். அதன்படி இச் சோதனைமூலமாயும், உள்நோக்குக் கருவி மூலமாயும் நோய் இருப்பதைக் கண்டறியலாம்.

மேலும், நோயினைக் கண்டறிய வேறொரு பரிசோதனை முறையும் உண்டு. சுவாசக்குழாய் மூலமாக எக்ஸ் கதிர் ஊடுருவிச்

செல்லமுடியாத பொருளைச் செலுத்திப் படம் எடுத்துப் பார்த்தால் சுவாசக் குழாய் கருகி இருப்பதைக் காணலாம். இது பார்ப்பதற்கு எலி வாலின் நிழல் போன்று தோன்றும். அதாவது இயற்கைக்கு மாறாகச் சுவாசக்குழாய் குறுகியிருப்பதைக் காணலாம். இதை எலி வாலின் தோற்றம் என்று சொல்வார்கள். இத்தகைய நோய் உள்ளவர்களுக்குக் கழுத்தின் அடிப்பகுதியிலே எலும்புக்கூட்டிற்கு நடுவில் சில நெறிக்கட்டிகள் காணப்படலாம். அதை எடுத்துப் பரிட்சை செய்தால் வியாதி இருக்கிறதா என்று கண்டுபிடிக்கலாம். அதிலும் முக்கியமாக வலப்பக்கத்திலுள்ள நெறிக்கட்டியை எடுத்துப் பரிட்சை செய்தாலும், அல்லது வெளி வரும் கோழையை எடுத்துப் பரிட்சை செய்தாலும் புற்றுப்புண் உயிரணு இருக்கிறதா என்று கண்டறியலாம். இதேபோன்ற தோற்றமுடைய வேறு வியாதிகள் வருமாறு:

1. நுரையீரலில் சயரோகம் ஒரே குறிப்பிட்ட இடத்தில் நெடுநாட்களாக இருக்குமாயின் நோய் முற்றிய நிலையில் காணப்படும்.

2. நாள்பட்ட நுரையீரல் கட்டி.

3. சுவாசக் குழாயில் நெறிக்கட்டி உறுத்துவதன் காரண மாகப் புண் ஏற்படுவது.

4. 'நிமோனியா' குறிப்பாக எண்ணெய் போன்ற பண்டங்கள் நுரையீரலைத் தாக்குமானால் அதனால் ஏற்படும் நிமோனியா.

5. நுரையீரலின் ஒரு பகுதியில் இரத்தக் குழாயடைப்பு ஏற்படும் நிலை.

6. வேறு பாகங்களில் புற்றுப்புண் ஏற்பட்டு அங்கிருந்து நோய் நுரையீரலுக்கு இரத்தத்தின் மூலமாகப் பரவுதல்.

வைத்தியம்

நுரையீரலில் புற்றுப்புண் இருக்கிறது என்று நிர்ணயித்த பிறகு முடியுமானால், அறுவைச் சிகிச்சை செய்வதுதான் சிறப் புடையதாகும். எந்தப் பகுதியில் நுரையீரல் புற்றுப்புண் ஏற்பட்டு இருக்கிறதோ, அந்தப் பகுதியை மட்டும் எடுத்துவிடலாம். அல்லது அந்த நுரையீரலின் பகுதி முழுவதையும் எடுத்து விடலாம். ஆனால் பெரும்பாலும் இந்த வியாதி தொடங்கிய உடனடியாகவே சில சமயங்களில் ஒரு பகுதி முழுமையுமே

அழிந்துபோய் இரத்தத்தின் மூலமாக உடலின் பல பாகங்களுக்குச் செல்லுவதன் காரணமாக அறுவைச் சிகிச்சைக்கு இயலாமற்போக லாம். இந்நிலையில் ஆழ்ந்த எக்ஸ் கதிர் வைத்தியம் செய்யலாம். 1) பெரிய மருத்துவ மனைகளில்தான் இத்தகைய வைத்திய முறைகள் அனுசரிக்கப்படுகின்றன. இதற்கென்று சில மருத்துவ மனைகள் இருக்கின்றன. இப்போது 'கோபால்ட்' என்று சொல்லக் கூடிய எக்ஸ் கதிர் உபயோகப்படுத்தப்படுகிறது. இந்த வைத்திய முறையை உபசாந்தியாக எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமே தவிர, தீவிரமாக நோய் நீக்கிடும் முறையாகக் கருதக்கூடாது. ஆனால் புற்றுப்புண்ணிலே ஏற்படக்கூடிய வலி, இருமல் போன்ற தீக்குறி குணங்கள் குறைகின்றன. இரத்தம் உமிழ்வார்களானால் அதுவும் நிற்கும். 2) 'ஆன்டிமைட்டாடிக்' (Antimitotics) மருந்துகள், உயிரணுவின் உற்பத்தியைத் தடுக்கும் மருந்துகளாகும். புற்றுப் புண் வளருவதால் எந்தப் பகுதியில் புற்றுப்புண் ஏற்படுகிறதோ, அந்தப் பகுதிக்குப் போகும் இரத்த நாளத்தில் கொடுத்தால் அந்த இடத்தில் உயிரணு ஜனிப்பது நிச்சயம் குறையும். இந்த மருந்து உடலில் உள்ள எல்லா உயிரணுக்களையும் 1-லிருந்து 2, 2-லிருந்து 4 என்று ஜனிப்பதைத் தடுக்கும். அதனால் இந்த மருந்து உடலில் நமக்கு அவசியமான உயிரணுக்கள் ஜனிப் பதைக்கூடத் தாக்குகிறது. அதுவும் புற்றுப்புண் போன்று விரைவாகவும், எளிதாகவும் உயிரணுக்கள் ஜனிப்பதைத் தடுக்கும். அதனால் சில கோளாறுகள் உண்டாகின்றன. உடல் நலத்திற்கு அத்தியாவசியமாக அடிக்கடி ஜனிக்கவேண்டிய இரத்தச் சின்னங் களும் தாக்கப்படுகின்றன. இரத்தத்தில் குறிப்பாக வெள்ளை இரத்தச்சின்னங்கள் தாக்கப்படுகின்றன. இந் நோய்க்கு இப்போது பல மருந்துகள் உள்ளன. 'நைட்ரஜன் மஸ்ட்டர்ட்' மருந்துகள், 'சைக்ளோபோஸ்பாமைட்' (Cyclophosphamide) மிட்டாமைசின் (Metomycine) போன்ற மருந்துகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இதில் சைக்ளோபோஸ்பாமைட்தான் பெரும்பாலும் அதிகமாக உபயோகப்படுத்தப்படுகிறது. 1000 மி.கி அளவில் இரத்த நாளத்தின் மூலம் 5% குளுகோஸ் நீரில் கலந்து கொடுக்க வேண்டும். மருந்து கொடுக்கும்போது புரட்டலும், வாந்தியும் ஏற்படலாம். அதைத் தடுப்பதற்கு 'குளோர்புரோமைசின்' மருந்தை (Clorpromazine) 25-லிருந்து 50 மி.கி. அளவில் தசை மூலம் கொடுக்கலாம். பிறகு 250 லிருந்து 500 மி.கி. வரை ஒரு நாள் விட்டு ஒருநாள் 6 முறைகள் ஊசிமூலம் கொடுககலாம். இந்த மருந்து கொடுக்கும்போது வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் குறைய லாம். அதனால் அவ்வபபோது இரத்தப் பரிட்சை செய்து அப்படி வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் குறைவது காணப்பட்டால்

மருந்தை நிறுத்தி, மறுபடி வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் நிறைவானபிறகு மீண்டும் மருந்தைக் கொடுக்கத் தொடங்கலாம்.

அப்படி ஒரு முறை கொடுத்த பிறகு ஒரு நாளைக்கு ஒரு முறையாகப் 10 நாள்களுக்குத் தொடர்ந்து ஊசிமூலம் கொடுக்கலாம்.

3 எதிர்உயிர் மருந்துகள் (Antibiotics)

இவைகளை உபயோகப்படுத்தினால், புற்றுப்புண்களில் தங்கக்கூடிய கிருமிகள் அழிகின்றன. அதனால், ஓரளவுக்குப் புற்றுப்புண் விரைவாகப் பரவுவதைத் தடுக்கலாம். வியாதி ஆரம்ப நிலையிலேயே இருக்குமானால் அப்போது அறுவைச் சிகிச்சையோடு எக்ஸ் கதிர் வைத்தியத்தையும் மேற்கொண்டால் ஓரளவுக்கு ஆயுட்காலத்தை நீடிக்கலாம்.

22. இரத்தம் பற்றிய நோய்கள்

மிகையான சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் (காரணம் தெரியாதவை) (POLYCYTHEMIA VERA)

இந்த வியாதியில், எவ்விதமான காரணமுமின்றி, உடலில் எவ்வகையான நோயுமுமின்றிச் சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் அதிகப் படுகின்றன. இது காரணம்பற்றி ஏற்பட்டால், அது இன்ன காரணத்தால் ஏற்பட்டது என்று சொல்லமுடியும். காரணமின்றி இந் நோய் ஏற்படும்போது புற்றுப்புண், நோய் போல் காணப்படும்.

காரணத்தைக்கொண்டு உண்டாகும் அதிகப்படி சிவப்பு இரத்த அணுக்கள்

(ஏ) அதிக உயர்ந்த இடத்தில் வசிப்பது. அதாவது மலைப் பாங்கான 10 ஆயிரம் 15 ஆயிரம் அடிக்குமேல் உள்ள மலை களில் வசிப்பது.

(பி) நாள்பட்ட நுரையீரல் வியாதிகள். குறிப்பாக 'எம்பசீமா' நாள்பட்ட நுரையீரல் நோய் இருப்பது அல்லது நாள்பட்ட நுரை யீரலில் இரத்தம் தேங்குதல் போன்ற காரணங்கள்.

(சி) பிறவியிலேயே இதயக் கோளாறு. குறிப்பாக நுரை யீரலுக்குச் செல்லும் குழாய் குறுகி இருப்பது. இதர நீல நிற முடைய இதய வியாதிகள். உயர்ந்த இடங்களில் வசிக்கையில் அதிகச் சிவப்பு இரத்தச் சின்னங்கள் இருப்பது உடம்புக்கு நல்லது. ஏனென்றால் பிராணவாயு உயரத்தில் இருக்கையில் குறைவாக இருக்கிறது பிராணவாயு அளவில் குறைந்திருந்தாலும் சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் அதிகமாக இருப்பின் அவை பிராணவாயுவைக் கிரகித்து பல்வேறு அவயவங்களுக்கு எடுத்துச் செல்ல வசதியாக இருக்கும்.

வியாதியின் அறிகுறிகள்

(1) தலைவலி, மயக்கம், மூச்சுத் திணறல், எளிதில் களைப் படைதல், இரத்த அழுத்தம்.

(2) வயிற்று வலி, இது கல்லீரலின் வேக்காளம் காரணமாக ஏற்படுகிறது.

(3) மூளையிலும் இதர பாகங்களிலும் இரத்த நாளத்தில் அடைப்பு ஏற்படுகிறது. சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் அதிகமாக இருப்பதால் விளையும் கேட்டினால் இந்த அடைப்பு ஏற்படுகிறது. இரத்தச் சேதம் சிறுநீரிலும், வாந்தியிலும் ஏற்படுகிறது. பெண்களுக்குக் கருப்பையிலிருந்தும் இரத்த இழப்பு ஏற்படுகிறது.

வைத்தியம்

எக்காரணம் பற்றியாவது சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் அதிகரிப்பின் அதனைக் கண்டறிந்து தக்க சிகிச்சை செய்தல்வேண்டும். அதாவது எக்காரணத்தால் ஏற்பட்டதோ அதனைத் தவிர்க்கவேண்டும். நுரையீரலுக்குச் செல்லும் இரத்தக் குழாயில் தடுக்கிதழ் (வால்வு) குறுகி இருந்தால் அறுவைச் சிகிச்சை செய்து அகலப்படுத்தலாம். அப்படியில்லாமல் காரணமின்றி அதிகப்படி இருந்தால் அதற்குத் தக்க வைத்தியம் செய்யவேண்டும்.

சிகிச்சை முறைகள்

(1) பென்சால் (Benzol) (2) பீனைல்ஹைட்ரசின் (Phenyl Hydrazine) (3) ரேடியோ ஆக்டிவ் பாஸ்பரஸ் (4) எக்ஸ் கதிர் வைத்தியம் (5) செல் பகுப்பைத் தடுக்கும் மருந்துகள் (Anti Mitotics)

(1) பென்சால். இந்த மருந்தை உட்கொள்ளும் போது வயிற்றிலும், குடலிலும் கெடுதல் ஏற்படலாம். வயிற்றைப் புரட்டுதல், பேதி போன்ற தீய விளைவுகளை ஏற்படுத்துவதன் காரணமாக இம் மருந்தைத் தற்போது பெரும்பாலும் உபயோகிப்பதில்லை.

(2) பினைல் ஹைட்ரசின். 50 மி.கி. குழாய்களை ஆகாரத்திற்குப் பிறகு கொடுக்கலாம். இது சிவப்பு இரத்தச் சின்னங்களை அழிக்கும். இந் நோயில் அதிகப்படியான சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் அழிக்கப்படவேண்டும். இரத்தப் பரிட்சை செய்து சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் வேண்டிய அளவு இருக்கின்றனவா என்று நிர்ணயிக்க வேண்டும். இம் மருந்தினால் 50 சதவிகிதம் குணம் காணப்படும். இம் மருந்தின் காரணமாகக் கல்லீரல் உள்ள இடத்தில் வலி ஏற்படலாம். மஞ்சள் காமாலையும் வரலாம். இதை 4 மி.கி. அளவில் வாய்மூலமாகவோ அல்லது ஊசி மூலமாகவோ இரத்த நாளத்தில் கொடுக்கலாம். இது ஓர் உத்தேசமான அளவு. இதைக் கொடுத்து,

அடுத்த இரண்டு மூன்று மாதங்களுக்குச் சிவப்பு இரத்தச்சின்னங்கள் எந்த அளவில் குறைகின்றன என்று கண்டறியவேண்டும். சில சமயங்களில் குறைந்துகொண்டுவரும் வேண்டிய அளவுக்குக் குறைவதற்கு முன்பாகவே மருந்தை நிறுத்தவேண்டும். ஏனெனில் அதற்குப் பிறகுங்கூட சிவப்பு இரத்தச் சின்னங்கள் குறையலாம், அவ்வாறு குறைந்துவிட்டால் 4 மி கி. அளவினை 2 மி.கி. அளவாகக் குறைத்துக் கொடுக்கலாம். இவ்வாறு மீண்டும் ஒருமுறை கொடுத்துவிட்டால், பிறகு 6 அல்லது 8 மாதங்களுக்கு மருந்து கொடுக்கவேண்டிய அவசியமிருக்காது.

(3) ரேடியோ ஆக்டிவ் பாஸ்பரஸ் மிகச்சிறப்பான முறையில் இந் நோயில் பயனளிக்கிறது. 2 அல்லது 3 மாதங்களில் குணம் ஏற்படலாம். இதை வாயின் மூலமாகவோ அன்றி இரத்த நாளத்தின் மூலமாகவோ கொடுக்கலாம். இவ்வாறு கொடுத்தும் குறிப்பிட்ட அளவுக்குச் சிவப்பு இரத்தச் சின்னங்கள் குறையாவிடில் நோய்நிலைக்கேற்ற அளவில் மீண்டும் இம் மருந்தைக் கொடுக்கலாம்.

(4) நீண்ட எலும்புகள் உள்ள பகுதிகளில் உதாரணமாக முழங்காலிலிருந்து கணுக்கால் வரை, தோள்பட்டையிலிருந்து முழங்கைவரை உள்ள பகுதிகளுக்கு எக்ஸ் கதிர் வைத்தியம் செய்யலாம். அப்படிச் செய்யும்போது சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் குறைகின்றன. ஒவ்வொரு முறையும் எக்ஸ் கதிர்ச் சிகிச்சை செய்யும்போது, சிவப்பு இரத்தச் சின்னங்களின் எண்ணிக்கையை எடுத்து அதிக அளவில் குறையாதவண்ணம் பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். சாதாரணமாக ஆரம்ப நிலையில் 1 க்யூ.மி.யில் 5 அல்லது 6 கோடி இருக்கவேண்டும். இந்த வியாதி இருக்கும்போது 10 அல்லது 12 கோடி சிவப்பு இரத்தச் சின்னங்கள் இருக்கலாம். 7 அல்லது 8 க்யூ.மி. இருக்கும்போதே வைத்தியத்தை நிறுத்தவேண்டும். ஏனென்றால் எக்ஸ் கதிர் வைத்தியம் நிறுத்திய பிறகுகூட இரத்தத்தில் சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் குறைந்துகொண்டு போகலாம்.

(5) செல் பகுப்பைத் தடுக்கும் மருந்துகள் (Anti Mitotics): எக்ஸ்கதிர் வைத்தியத்தைவிட இதில் பயன் குறைவாகக் காணப்படுகிறது. இருந்தாலும் இந்த வைத்தியத்தினால் நோய் அதிகமாகாமல் இருக்கச்செய்யமுடியும். இந் நோய்க்குப் பல மருந்துகள் இருக்கின்றன. இவைகளை உபயோகித்தால் இரத்தச் சின்னங்கள் குறைகின்றன. எனினும் சிகிச்சையின்போது மருத்துவ மனைகளில் அடிக்கடி இரத்தப் பரிட்சை செய்யவேண்டும்.

லூக்கீமியா
(Leukaemia)

லூக்கீமியா என்பது வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் எந்தக் காரணமுமின்றி அதிகப்படுவதாகும. உடலின் இதர பாகங்களில் ஏற்படும் புற்றுநோய் போன்று இதனையும் வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்களின் புற்றுநோய் என்றுணரவேண்டும். சாதாரணமாக ஒரு க்யூபிக் மில்லி மீட்டரில் வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் 5 ஆயிரத்திலிருந்து 7 ஆயிரம் வரையில் இருக்கும். அவ்வாறன்றி அவை ஓர் இலட்சம் வரையிலோ அல்லது அதற்கும் மிகுதியாகவோ அதிகரிக்கலாம். இவ்வாறு அதிகரிக்கும் வெள்ளை இரத்த அணுக்களினால் உடலுக்கு எந்தப் பயனும் இல்லை. இந்த வியாதியில் வயது முதிராத வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் அதிகரிப்பதனால் உடலுக்கு நன்மை ஏதும் இல்லை. உதாரணமாகச் சிறுபிள்ளையைப் போருக்கு அனுப்பினால் நாட்டுக்கு எந்தவிதப் பயனும் ஏற்படுவதில்லை அல்லவா?

நோயின் அறிகுறி

1. எவ்விதமான வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் இருக்கின்றன என்பதை அந்த அணுக்களில் உள்ள புள்ளிகளைக்கொண்டு அறியலாம். புள்ளி இல்லாமல் உள்ள வெள்ளை இரத்த அணுக்களும் அதிகமாகலாம். இரத்தப் பரிசோதனை செய்கையில் 'லூக்கீமியா' என்று நிர்ணயிப்பதற்கு வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் அதிகரித்து இருப்பதோடு சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் குறைந்து தோல் வெளுத்துக் காணப்படலாம்.

2. உடம்பில் உள்ள நீண்ட எலும்புப் பகுதிகளில் அமுக்கினாலோ அல்லது இயல்பாகவோ வலி ஏற்படக்கூடும்.

3. வயிற்றிலே கல்லீரல் பெரிதாக இருக்கும்.

4. லிம்பேட்டிக் அதாவது புள்ளி இல்லாமல் வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் அதிகமாக இருப்பின் அப்போது நெறிக்கட்டிகள் காணப்படும்.

5. இந்த வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் அதிகரிக்கையில் சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் குறைந்து இரத்தச் சோகை ஏற்படும்.

6. உடம்பின் பல பாகங்களில் இரத்த நாளங்கள் சிதைந்து அவற்றிலிருந்து இரத்தம் வெளிப்படும்,

7. பசியின்மை.

8. கிருமிகளை அழிக்கும் சக்தி போதிய அளவு இல்லாததால் வாயிலும், தொண்டையிலும் புண் ஏற்படுதல்.

9. தசைகளிலும் மூட்டுகளிலும் வலி ஏற்படுவது,

வைத்தியம்

இந்த வியாதி கடுமையாக ஆரம்பித்தால் எக்ஸ் கதிர் ரேடியம் ஊசி - இவைகளால் பயன் விளையாது. இவர்களுக்கு இரத்த தானம் கொடுக்கவேண்டும். புண் இருந்தால் ஆண்டிபையாடிக்ஸ் மருந்தைக் கொடுக்கலாம்.

2. உடலில் இரத்த அணுக்கள் உற்பத்தியாவதற்குப் பாலிக் ஆசிட் என்ற சத்து அவசியம். அந்த பாலிக் ஆசிட் சத்தை முறிக்க 'பாலிக் ஆசிட் எதிர்ப்பு' என்று சொல்லப்படும் மருந்தை உபயோகிக்கலாம். இதன் பெயர் அமிதாப்டரின். இதை ½ மி.கி.லிருந்து 1 மி.கி. வரை வாய்மூலம் கொடுக்கலாம். அல்லது அமிதாப்டரினுடன் 2½லிருந்து 5 மி.கி. வரை 'பிரட்னிசோலோன்' மருந்தையும் வாய்மூலம் கொடுக்கலாம். தொடக்கத்தில் இது வெள்ளை இரத்த அணுக்களின் உற்பத்தியைத் தடுக்கும். சீரணம் குறையும். பேதி ஏற்படலாம். வாயிலே புண் ஏற்படலாம்.

3. மெர்காப்டோபூரின் : உடலின் ஒரு கிலோ எடைக்கு 2 லிருந்து 5 மி கி. அளவில் **மெர்காப்டோபூரின்** என்ற மருந்தை வாய்மூலம் கொடுக்கலாம்.

(4) பிரட்னிசோன் : இம் மருந்து 'லுக்கீமியா' நோயில் குழந்தைகளுக்கு 50 சதவிகித நலனையும், பெரியவர்களுக்கு 25 சதவிகித நலனையும் கொடுக்கிறது. வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கும் குழந்தைகளுக்கும் கொடுக்கச் சில சமயங்களில் நல்ல குணம் காணலாம். நாள்பட்ட லுக்கீமியா உள்ளவர்களுக்கு, எக்ஸ் கதிர் ரேடியம் வைத்தியம் செய்யலாம். கல்லீரலில் எக்ஸ் கதிர்ச் சிகிச்சை அளிப்பது அவசியமாகும். நீண்ட எலும்புகள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கையிலும் அச் சிகிச்சையை அளிக்கலாம்.

எக்ஸ் கதிர் வைத்தியத்தின் கோளாறுகள்: இரத்தச் சோகை ஏற்படலாம். அத்துடன் எக்ஸ் கதிர் காரணமாக வலியும், சில சமயங்களில் பலவீனமும் ஏற்படலாம். மேலும் பெரிய மருத்துவ மனைகளில்தான் இத்தகைய சிகிச்சைக்கான வசதிகள் உள்ளன.

நம் நாட்டில் எல்லாப் பகுதிகளிலும் இத்தகைய வசதிகள் இல்லை. சிகிச்சையின் காரணமாகக் கல்லீரலில் வீக்கம் விரைவாகச் சுருங்கு கிறது. அதனால் வியாதியஸ்தருக்கு ஒரு நல்ல மனநிலை ஏற்படும். அதாவது வியாதி குறைந்து வருகிறது என்ற எண்ணம் உண்டாகும்.

அடுத்தபடியாகச் செல் பகுப்பை நிறுத்தக்கூடிய மருந்து. நைட்ரஜன் மஸ்ட்டர்ட் (Nitrogen mustard) இதை இரத்த நாளத்தின் மூலம் கொடுக்கவேண்டும். 5 மி.கி. அளவு மருந்தை 20 மில்லி 5% குளுகோஸ் நீரில் கலந்து கொடுக்கலாம். அப்படிக் கொடுக்கும் போது வாந்தி ஏற்படும். இதனை நிறுத்துதற்கு 50 மி.கி. 'லார்காக்டிலை' தசையில் ஊசிமூலம் கொடுக்கவேண்டும். அப்போது வாந்தி நிற்கும். இதனால் கல்லீரலில் வீக்கம் விரைவாகச் சுருங்குவதில்லை. அதனால் இரத்தத்தில் வெள்ளை அணுக்கள் குறைந்தாலும் ஈரல் பருத்தே இருக்கும். இதனை ஒன்று விட்டு ஒருநாள் 6 அல்லது 7 ஊசி செலுத்தவேண்டும். 4, 5 ஊசிகள் கொடுத்தபிறகு வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் எவ்வளவு இருக்கின்றன என்று நிர்ணயித்து அதிக அளவில் குறைந்தால் மருந்தை நிறுத்திவிடவேண்டும். வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் 15 அல்லது 20 ஆயிரம் அளவில் இருக்குமாறு பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். அந்த அளவுக்கு வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் ஏற்படும் வரையில் ஊசியைத் தொடர்ந்து கொடுக்கலாம்.

இந்த நைட்ரஜன் மஸ்ட்டர்ட் மருந்து கிடைக்கவில்லையென்றால் மைலிரான் மாத்திரையைக் கொடுக்கலாம். ஒரு நாளைக்கு 4 மி.கி. அளவில் கொடுக்கலாம்.

புள்ளி உள்ள இரத்த அணுக்கள் அதிகமாக ஏற்படுகின்றன என்றால் மருந்தை வாய்மூலமாக ஒருநாளைக்கு 4 மி. கி. அளவில் கொடுக்கலாம். வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் 10 ஆயிரம் ஏற்பட்டவுடன் மருந்தை நிறுத்தவேண்டும். 'ரேடியோக்டிவ் பாஸ்பரஸ்' மருந்தையும் கொடுக்கலாம். இம் மாதியான பல மருந்துகளைக் கொடுக்கையில் நோயில் தற்காலிகக் குணம் ஏற்படும். வியாதி ஏற்பட்டு ஒரு வருஷம் முதல் 4 வருஷம் வரையில் உயிரோடு இருக்கலாம். வைத்தியம் செய்வதன் காரணமாக ஓரளவுக்குச் சாதாரண நிலைபோன்று உடல் நலம் இருக்கும். இரத்தச் சேதம் ஏற்படுவதனால் அவ்வப்போது, இரத்தத்தை ஊசிமூலம் கொடுக்க வேண்டும்.

புள்ளி உள்ள வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் அதிக அளவில் குறைதல்
(Agranulocytic Angina)

வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் 1க்யூ, எம்.க்கு ஆயிரத்துக்கும் குறைவாக இருந்தால், இந்த வியாதி இருக்கிறது என்று அறிய வேண்டும். இது நாள்பட்ட வியாதியாக இருப்பதாலும், வெள்ளை இரத்த அணுக்களைத் தாக்கக்கூடிய மருந்துகளைச் சாப்பிடுவதன் காரணமாகவும் இந்த வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் குறையலாம்.

இந்த வியாதியால் ‘பாலிமார்போ நுக்லியாஸ்’ என்று சொல்லக் கூடிய வெள்ளை இரத்த அணுக்களே அதிகமாகத் தாக்கப்படு கின்றன. அது 100-க்கு 10 சதவிகிதமே இருக்கும்.

வைத்தியம்

1. எந்தக் காரணத்தால் இந்த வியாதி வந்தது என்று நிர்ணயித்து, அதைத் தடுக்கவேண்டும்.

2. மருந்து கொடுக்கையில் மருந்தின் காரணமாக வந்ததா என்று கண்டறிந்து, அப்படி இருந்தால், அந்த மருந்தை நிறுத்தி விடவேண்டும்.

3. எவ்விதமான காரணமுமின்றித் தானாக ஏற்பட்டதென் றால் கீழ்க்கண்ட முறையில் வைத்தியம் செய்யலாம். பெனிசிலின் 5 லட்சம் யூனிட் நாளுக்கு ஒருமுறை தசையில் ஊசிமூலமாகக் கொடுக்கலாம். இது அநேக வியாதிகளைக் குணமாக்கும். புள்ளி உள்ள வெள்ளைஇரத்த அணுக்களை அதிகப்படுத்தும். அப்படியும் குணமடையாவிட்டால், வியாதியஸ்தருக்குப் பொருத்தமான இரத்தத்தை இரத்த நாளத்தின் மூலமாக 10-லிருந்து 20 அவுன்ஸ் வரை ஒன்று அல்லது இரண்டு முறை கொடுக்கலாம்.

4. வைட்டமின் பி-6 சத்தைத் தசை மூலமாக 10 மி.கி. கொடுத்து அதனால் எவ்விதமான கோளாறும் ஏற்படவில்லை என்றால் 200 லிருந்து 300 மி.கி. வரை கொடுக்கலாம். இருந் தாலும் வைட்டமின் பி 6 சில சமயத்தில் தீய குறிகுணங்களை ஏற்படுத்துவதால் முதல் இஞ்ஜெக்ஷனை தசையில் கொடுத்து, அப்படிக் கொடுக்கும்போது எவ்விதமான கோளாறும் ஏற்பட வில்லை என்று கண்டபிறகே 200 மி.கி. அளவில் இரத்த நாளத் தின் மூலமாகக் கொடுக்கலாம்.

5. சோடியம் பெண்டோஸ் நுக்லியோடைட் என்ற மருந்தைக் கொடுக்கலாம். அது அவ்வளவு பலம் கொடுப்பதில்லை.

இந்த 4 முறைகளையும் ஒரே சமயத்தில் கையாளலாம். இயல்பாக இருக்கவேண்டிய அளவுக்கு இரத்த அணுக்கள் தோன்றும் வரையில் மேற்கூறிய மருத்துவ முறைகளைக் கையாளலாம். பி-12 மருந்துடன் 'பாலிக் ஆசிட்' மருந்தையும் உபயோகப் படுத்தலாம்.

23. குடல் பற்றிய நோய்கள்

(ALIMENTARY SYSTEM)

அகலேசியா கார்டியா (Achalasia Cardia)

இதை 'கார்டியோஸ்பாசம்' என்றும் சொல்லுவார்கள். இந்த வியாதியில் வியாதியஸ்தர்கள் "விழுங்குவதற்குச் சிரமமாக இருக்கிறது" என்று சொல்வார்கள். கட்டியான உணவுப்பொருளாக இருந்தாலும், நீராக இருந்தாலும் ஒரே மாதிரி இருக்கிறது என்றும், மேலும் மேலும் சாப்பிட்டுக்கொண்டே இருந்தால், கொஞ்சம் உள்ளே போகிறது என்றும் சொல்வார்கள். உணவு வயிற்றுக்குப் போகும் வழியில் தொண்டையிலிருந்து ஒரு குழாய் இருக்கிறது. அஃது உணவுப்பையோடு சேரும் இடத்தில் ஒரு வட்டத் தசை இருக்கிறது. அதற்குச் 'சுருக்குத் தசை' என்று பெயர். சாதாரணமாக வயிற்றுக்குள் ஆகாரம் போனபிறகு, அது மறுபடி வெளியே வராதபடிக்கு இந்தச் சுருக்குச்தசை தடுக்கிறது. உட்கொண்ட உணவு அன்னக் குழாய் வழியாக உணவுப்பையின் அருகில் வரும் போது, அஃது அகன்று உள்ளே போக வசதியாயிருக்கும். வெளி வரும்போது அகலாது. அப்படி அல்லாமல் இந்த நரம்புக்கோளாறு வியாதியின் காரணமாக உணவுப்பையில் வரும் உணவின் எடை அளவுக்கு ஒத்தநிலையில் சுருக்குத்தசை அகன்று காணப்படுகிறது. அதனால் இந்த 'கார்டியோஸ்பாசம்' 6 அல்லது 8 அங்குலம் உயரத்திற்கு ஆகாரம் ஆகாரக்குழாயில் நின்றால் இந்தச் சுருக்குத் தசை அகன்று இருக்கும்.

இவர்கள் காலையில் எழுந்தவுடன் வாந்தி எடுப்பார்கள். அப்படி எடுக்கும்போது பச்சைத் தண்ணீர் மாதிரி இருக்கும். பித்தம் இல்லாததால் வாசனை இருக்காது. அவர்களுக்குச் சில சமயத்தில் மார்பு நோய், இதயத் துடிப்பு ஏற்படலாம். இந்த உணவுக்குழாயிலிருந்து ஆகாரம் நுரையீரலுக்குச் செல்வதால், அவ்வப்போது நிமோனியா சுரம் வரலாம். இந்த வியாதி வந்தவர்களுக்குப் பேரியம் மருந்து கொடுத்து, எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுத்தால், உணவுக்குழாயில் பேரியம் 6-7 அங்குல உயரம் நிற்பதைக் காணலாம். மேலும் ஓர் அளவை அதிகரிக்கும்போது, கொஞ்சம் பேரியம் உள்ளே போகும்; ஆனால் எப்போதும் ஓரளவு பேரியம் உணவுக்குழாயில் இருந்துகொண்டே இருக்கும். உணவுக் குழாயின் கடைசிப்பகுதி ஒருவிதமான கோணல் இல்லாமல்

இருக்கும். இந்த உணவுக்குழாய் சுருக்குத்தசையில் புற்றுப்புண் ஏற்படும். இவர்களுக்கு விழுங்குவதற்குச் சிரமம் ஏற்படலாம். ஆனால் அவர்களுக்கு முதலில் கட்டியான ஆகாரமாக இல்லாமல் திரவரூபமாக இருக்கவேண்டும். அவர்களுக்குப் பேரியம் கொடுத்தால் புற்றுப்புண் காரணமாக உணவுக்குழாயின் கடைப்பகுதி சுருங்கியும் கரடுமுரடாகவும் காணப்படும். அதோடு புண் உள்ள இடத்தில் சுருக்குத்தசை குழாய் பெரும்பாலும் குறுகி இருக்கும். 2 அல்லது 3 அல்லது 4 அங்குலம் வரைகூடக் குறுகி இருக்கும்.

வைத்தியம்

ஆரம்ப நிலையாக இருந்தால் 'ஆக்டில் நைட்ரேட்' மருந்தை ஆகாரத்திற்கு முன் கொடுக்க, அந்தச் சுருக்குத்தசையை அகலச் செய்யலாம். அதே மாதிரியாக இதர மருந்துகள் - தசைகளைத் தளர்ச்சி செய்யக்கூடிய மருந்துகளை, ஆகாரத்திற்கு 10 அல்லது 15 நிமிடத்திற்கு முன் வாய்மூலமாகவும் ஊசி மூலமாகவும் கொடுக்கலாம். பிறகு இரப்பர்க் குழாயை வாயின் மூலமாக வயிறு வரை செருகி எடுத்துவிட்டால் சுலபமாக ஆகாரம் வயிற்றுக்குப் போகும். அப்படிச் சில நாள்கள் அந்தக் குழாயை ஒவ்வொரு முறையும் உணவுக்குமுன்பு செருகி எடுக்கவேண்டும். இந்த இரப்பர்க் குழாயைச் செருக வியாதியஸ்தர்களே பழகவேண்டும். வியாதி அதிகப்பட்டுவிட்டால், அப்போது சுருக்குத் தசை குழாய் பெரும்பாலும் அகன்றுவிடுமானால், அப்போது அதை அறுவைச் சிகிச்சை செய்யவேண்டும். இந்தச் சிகிச்சையில் அந்தச் சுருக்குத் தசையின் சுருக்குப் பூர்த்தி இல்லாதவாறு அறுத்துவிடுகிறார்கள். ஆதலால் சுருக்குத்தசையின் சக்தி குறைந்து போவதால், ஆகாரத்தை அதனால் தடைசெய்ய முடியாமல் போய்விடுகிறது.

இரைப்பை அழற்சி
(Gastritis)

வயிற்று அழற்சி இரண்டு விதம். ஒன்று, கடுமையாகஇருப்பது; மற்றொன்று, நாள்பட இருப்பது.

1. கடுமையோடு நிறைய சீதமும் வயிற்றில் இருக்கும். பெரும்பாலும் இது வயிற்றில் ஊறு செய்யக்கூடிய பொருள்களைச் சாப்பிடுவதன் காரணமாக ஏற்படுகிறது. அவை போதை வஸ்துகள், அதிகக் காரம் அல்லது வயிற்றை வேகவைக்கக் கூடிய மருந்துகள் போன்றவைகள்.

2. கடுமையான தீவிரமான வயிற்று அழற்சி: இதில் வயிற்றுச்சுவரில் கட்டி ஏற்படலாம். அல்லது வெளிப்

பகுதியில் கட்டி ஏற்பட்டு உடைந்து வயிற்றின் உள்ளே சீழ் ஏற்படலாம்.

3. திராவகம் அல்லது கடிபொருள்: திராவகத் தன்மை உள்ள மருந்து கொடுப்பதால் வயிறு வெந்துபோய்விடும். கறுத்துக் காணும். காரத்தன்மை உள்ள மருந்தின் காரணமாக வயிற்றின்பகுதி வெளுத்துக் காணப்படும். வயிற்றுச்சுவரில் புண் உண்டாகி, அதிலே துவாரம் ஏற்படும். அப்படி ஏற்பட்டால், ஆகாரத்தைச் செரிக்கக்கூடிய ஜீரண நீரும் வெளியேறுவதால், வயிற்றின் உள் பகுதியில் உள்ள பெப்சின் சத்து சவ்வுத்திரையைத் தாக்குவதால் மீண்டும் புண் ஏற்படும். இந்த வியாதியை நிர்ணயிக்க மூக்கோ, தொண்டையோ திரவமாக இருந்தால் கறுத்தும், கடிபொருளாக இருந்தால் வெளுத்தும் காணப்படும். இதேபோல் வயிற்றிலேயும் இருக்கும்.

இந்த வியாதியஸ்தர்களுக்கு வாந்தியும் அந்த வாந்தியில் செரிக்காத உணவுப்பொருள்களும் வெளிவரும்.

வைத்தியம்

கடிபொருள் அல்லது காரத்தன்மையுடைய பொருள்கள் அல்லாதவைகளாக இருந்தால், இரப்பர்குழாயை வயிற்றில் செலுத்தி சோடா பைகார்ப் நீரால் வயிற்றைக் கழுவவேண்டும். சோடா பைகார்ப் 24 கிராம் கலந்த தண்ணீரால் வயிற்றைக் கழுவ வேண்டும். திரும்பி வரும் நீர் சுத்தமாக இருக்கும் வரை, இப்படிக் கழுவவேண்டும். பின்னர்க் கீழ்க்கண்ட மிக்ஸரைக் கொடுக்க வேண்டும்.

பாட் புராமைடு—300 மி.கி.

பெல்லடோனா—0·6 மி.கி.

மிக்ஸர் கார்மிடினேடிவ்—30 மி.லிட்டர்

சேர்த்து மூன்று வேளைகளாகக் கொடுக்கலாம். காரத்தன்மையுள்ள பொருள் அல்லது கடிபொருள்களைச் சாப்பிட்டு இருந்தால், ஒரு முட்டையின் வெள்ளைப் பாகத்தைத் தண்ணீரில் நன்றாக அடித்து அதை நெய்யில் அல்லது ஆலிவ் எண்ணெயில் குடிக்கக் கொடுக்கலாம். நெய்யாகஇருந்தால், அதை இலேசாகச் சூடுபடுத்தி நீர்க்கக் கொடுக்கவேண்டும். அப்போதுதான் சுலபமாக அது உள்ளே போகும். முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு எந்த ஆகாரமும் கொடுக்கக்கூடாது. கொஞ்சங்கொஞ்சமாகப் பழச்சாறு, ஆரஞ்சுப் பழச்சாறு, குளுகோஸ் நீர் ஆகியவற்றைக் கொடுக்கலாம். ஓர்

அவுன்ஸ் பாலில் 120 மி.கி. சோடியம் சிட்ரேட் கலந்து கொடுத்த பிறகு, வியாதியின் அறிகுறிகள் ஓரளவு அடங்கிய பிறகு, கொஞ்சங் கொஞ்சமாக ஆகாரத்தை அதிகப்படுத்தலாம்.

கிரானிக் கேஸ்டிரிடிஸ் (நாள்பட்ட இரைப்பை அழற்சி)

முக்கிய காரணங்கள் : சாராயம், போதை வஸ்துகள், சரியான நேரத்தில் உணவு கொள்ளாமை ஆகியவையாம். அதிகப்படி வாசனைத் திரவியங்கள் உபயோகிப்பது, புகை பிடிப்பது. ஒரே சமயத்தில் அதிகமாகச் சூடுள்ள பொருள்களையும், உடனே குளிர்ந்த பொருள்களையும் சாப்பிடுவது. உதாரணமாக ஐஸ் கிரீம் சாப்பிட்டவுடனே காப்பி குடிப்பது. இவையன்றி இதய நோயிலும், மகோதர நோயிலும் வயிற்று அழற்சி காணப்படுகிறது. மகோதரத்தில் மேலே உள்ள இரத்தக்குழாய்களில் இரத்தம் சிறிது தங்குவதால், வயிற்றிலிருந்து இரத்தம் சுலபமாக வெளியேறாமல், உள்ளேயே தங்குகிறது. மேலும் இரத்தக் குழாய்களில் இரத்தம் கட்டிப்போவது போன்றவைகளாகும்.

முக்கிய நோய்க்குறிக் குணங்கள்

1. சில சமயத்தில் நாள்பட்ட வியாதியாக இருந்தாலுங்கூட, அவ்வப்போது வியாதி அதிகரிப்பதால் கொடுமையுடன் காணப் படலாம்.

2. குடலின் ஆரம்பப் பகுதியில் புண் ஏற்பட்டது போல் காணப்படலாம்.

3. இலேசான சுரம் 90 அல்லது 100 டிகிரிவரை இருப்ப தோடு பசியின்மையும் இருக்கும்.

4. வாந்தி, வாந்தி எடுத்தபிறகு புரட்டலும் இருக்கும்.

5. மலச்சிக்கலும், நாக்கில் மாவு படிந்தும் இருக்கும்.

6. இரத்த வாந்தி.

7. மார்பில் எரிச்சல்.

8. அடிக்கடி ஏப்பம்.

9. வயிற்றின் மேல்பகுதியில் வலி காணும். சாப்பிட்டவுடன் வலி அதிகமாகும்.

நோய் நாடுதல்

வயிற்றின் உள்ளே இருக்கும் நீரை எடுத்துப் பார்த்தால் அதில் திராவகத் தன்மை இல்லாமலோ அல்லது மிகக்குறைந்தோ இருக்கும். இருந்தாலும் இதர திரவங்கள் இருக்கலாம். அவை

கூட அதிகம் இராது. அதோடு நிறைய சீதமும் இருக்கும். 'பேரியம்' மருந்து கொடுத்தால், எக்ஸ் கதிர்ப் படத்தில் வயிற்றின் உட்பகுதியில் பிளவைகள் காணப்படும்.

வைத்தியம்

வியாதி எந்தக் காரணத்தால் ஏற்பட்டது என்று கண்டு பிடித்து அதனைத் தவிர்க்கவேண்டும். எந்தக் காரணமாக இருந் தாலும் நாள்பட்டு இருந்தால், வயிற்றில் சீதம் இருக்கும். அதை அப்புறப்படுத்தவேண்டும். அதற்குச் சோடியம் பைகார்பனேட் 4 கிராம் 20 அவுன்ஸ் தண்ணீரில் கலந்து வயிற்றில் ஒரு இரப்பர்க் குழாயைச் செலுத்தி, அதன்மூலம் கழுவவேண்டும். அப்படிக் கழுவினால் சில நாள்களில் வயிற்றில் சீதம் எல்லாம் கரைந்துபோய் ஹைட்ரோகுளோரிக் அமிலம் உண்டாகும். அப்படி உண்டாகும் போது, வியாதி உள்ளவர்களுக்கு நோய்க்குறிக் குணங்கள் பெரும்பாலும் அடங்கும். முழுதும் குணமடையச் சில நாள்களாக லாம். ஹைட்ரோகுளோரிக் அமிலம் உள்ள திராவகத்தைத் தண்ணீரில் கலந்து அத்துடன் 'நக்ஸ்வாமிகா' 0.3 மி.லி. சிரப்–ஆரன்டை 8 மி.லி. சிரப் கலந்து ஒரு கோப்பைத் தண்ணீரில் விட்டுக் குழாய் மூலம் உறிஞ்சிக் குடிக்கவைக்கவேண்டும். பல்லில் படக்கூடாது. பட்டால் கூசும். வைட்டமின் 'டி' சத்து கொடுக்கலாம். வைட்டமின் 'பி-1' என்ற மருந்து வயிற்றுக்குக் கொஞ்சம் சக்தி வரச்செய்யும். அதனால் திராவகம் உற்பத்தி ஆகலாம். வாந்தி அதிகமாக இருந்தால் ஒரு முறை அல்லது இரண்டு முறைகள் கொடுக்கலாம். வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கெல் லாம் பால்வினைச் சத்து குறைந்து இருக்கும். அதனால் அந்தச் சத்தைச் சிறிய அளவில் கொடுக்கலாம்.

ஆகாரம்

ஆரம்பத்தில் வயிற்றுக்கோளாறு செய்யக்கூடிய ஆகாரத்தை உட்கொள்ளக்கூடாது. அதனால், ஆரம்ப நிலையில் பால், மோர், ஆரஞ்சுப்பழச்சாறு - இவைகளைக் கொடுக்கலாம். நோய் குணமடைந்துவிட்டால் ரொட்டி, பிஸ்கட், இட்லி - இவைகளைப் பாலில் கலந்து கொடுக்கலாம். மேலும், குணமடைந்த நிலையில் காரத்தைக் குறைத்துக்கொண்டு நீரில் வேகவைத்த பொருள்களைக் கொடுக்கலாம். வயிற்றுக்கு ஊறு செய்யக்கூடிய மருந்துகளை உபயோகப்படுத்தக்கூடாது. கூடியவரை ஆகாரத்தைக் குறிப் பிட்ட நேரத்தில் சாப்பிடவேண்டும். ஒவ்வொரு நாளிலும் ஒவ்வொரு நேரத்தில் சாப்பிடக்கூடாது. ஒரே நேரத்தில் சாப்பிட்டு வந்தால் அந்தக் குறிப்பிட்ட நேரத்தில் வயிற்றில் ஜீரண நீர் உற்பத்தியாகும். உணவு உண்டவுடன், அந்த நீர் உணவைச்

செரிமானம் செய்யும். அப்படி இல்லாமல் கண்ட நேரத்தில் சாப்பிடு வதால், குறிப்பிட்ட நேரத்தில் உற்பத்தியாகும் ஜீரண நீர் அப்போதைக்கு உணவு கிடைக்காததால், வயிற்றைத் தாக்க ஏதுவாகிறது.

சிறு குழந்தைகளுக்குப் பசியின்மை இருந்தால் பெரியாக்டின் கொடுக்கலாம். ஒரு நாளைக்கு 12 மி.கி. வீதம் 12 வாரங்களுக்குக் கொடுக்கலாம்.

இரைப்பைப்புண்
(Peptic Ulcer)

இரைப்பைப்புண் உணவுப்பையிலும் அதற்கு அடுத்தாற் போல் உள்ள சிறுகுடல் பகுதியிலும் ஏற்படுவதாகும். உணவுப் பையில் உணவை ஜீரணம் செய்வதற்காகக் காடிச்சத்து ஏற்படு கிறது. இது அதிக அளவில் ஊறும்போது உணவுப்பையில் ஒரு சிறிய காயம் ஏற்பட்டாலும், அல்லது ஏதேனுமொரு காரணத் தினால் உணவுப்பையில் சத்துக்குறைவு ஏற்பட்டு அந்த இடத்தில் காடிச்சத்து படுவதனாலும் புண் ஏற்படலாம். காடிச்சத்து அதிக அளவில் ஊறிக்கொண்டே இருப்பதனால் புண் ஆறாமல் அதிகரித்துக்கொண்டே போகலாம். (காடிச்சத்து என்பது அமில மாகும்.)

இந்நோய் வடஇந்தியாவைவிடத் தென்னிந்தியாவில்தான் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. ஆகாரத்தில் சத்து இல்லாதது தான் முக்கிய காரணம். முக்கியமாகப் பால், வெண்ணெய், நெய் போன்றவைகளும், வைட்டமின் பி சத்தும் புரதச் சத்தும் உணவில் குறைவாக இருப்பதாலும் இவ்வாறு புண் ஏற்படுகிறது, இந்தப் புண் ஏற்படுவதற்குச் சில காரணங்கள் கூறப்படுகின்றன. அவற்றுள் முக்கியமானவை (1) புகை பிடிப்பவர்களுக்கு இரத்த நாளங்கள் சுருங்குகின்றன. அவ்வாறு சுருங்குவதன் காரணமாக எந்த இரத்தக்குழாய் மிகவும் சுருங்கிவிடுகிறதோ அந்தக் குழாயிலிருந்து வரக்கூடிய இரத்தம் போதுமான அளவு இல்லாத தால் அந்த இடத்திலே சத்து குறைந்துவிடலாம். இரத்தம் ஓர் இடத்தில் இல்லை என்றாலும் மிகவும் குறைந்தாலும் அப்போது புண் ஏற்படுகிறது. புகை பிடிக்காதவர்களுக்குக்கூட வேறு காரணங்களால் இரத்த நாளத்தில் வியாதி ஏற்படலாம். (2) பற்களிலோ அல்லது தொண்டையிலோ சீழ் ஏற்படுமானால் அது இரத்தத்திலே கலந்து இரத்தத்தின் மூலமாகச் சென்று உணவுப்பையிலோ அல்லது சிறுகுடலிலோ தங்குமானால்

அவ்விடங்களில் கிருமிகள் தங்குவதன் காரணமாகப் புண் ஏற்படலாம். அவ்வாறு புண் ஏற்பட்டாலும் உடம்பு ஆரோக்கியமாக இருக்கும்போது புண் ஆறிவிடுகிறது. அவ்வாறன்றி உடல் பலவீனமுற்ற நிலையில் காடிச்சத்து அதிகமாகச் சுரக்குமாயின் புண் ஆறாதபடி அதிகமாகிவிடுகிறது.

3. பல்வேறு காரணங்களால் உடம்பிலே விஷ சத்துகள் உண்டாகின்றன. உதாரணமாக உடம்பிலே தீப்பிடித்துக்கொண்டால் அப்போது பல பகுதிகள் வெந்துவிடுவதன் காரணமாக விஷச்சத்துகள் உண்டாகின்றன. அவை இரத்தத்தின் மூலமாக உடலினுள் செல்லுமானால் 'டுயோடினம்' என்ற முன்சிறுகுடல் பகுதியில் புண் உண்டாகின்றது.

4. கார்டிசோன் ஏ.சி.டி.எச். போன்ற மருந்துகள் கொடுப்பதனாலும் புண் ஏற்படலாம்.

5. காடிச்சத்து அதிகரித்த நிலையில் கரடுமுரடான உணவுப் பண்டங்களைச் சாப்பிடுவதனால் அப்பண்டங்களின் காரணமாக உணவுப்பையின் உட்பகுதியில் இலேசான புண் ஏற்படலாம். இந்த நிலையில் காடிச்சத்து மேலும் அதிகமாக ஊறுவதனால் புண் ஆறாமல் அதிகரிக்கிறது.

6. இரண்டாவது உலக மகா யுத்தத்தின்போது மனவியாதி காரணமாக வயிற்றுப்புண் பெருமளவில் காணப்பட்டது. அதாவது அதிகப்படியான பயம், எந்த நேரத்தில் என்ன ஆகுமோ என்ற அச்ச உணர்வு, போதுமான அளவு அமைதியின்மை, போதிய தூக்கமின்மை போன்றவைகளின் காரணமாகச் சிறுகுடலில் புண் ஏற்படலாம்.

7. ஆகாரத்தில் புரதச்சத்துக் குறைவும், வைட்டமின் 'பி' சத்துக் குறைவும் உணவுப்பையில் புண் உண்டாகக் காரணமாகின்றன. மேலும், ஆகாரத்தில் புரதச்சத்து இருந்தால்தான் உடலில் எந்தப் புண்ணும் ஆறும். இப்படிப் பல காரணங்களால் உணவுப்பையின் உட்பகுதியில் புண் ஏற்படலாம்.

8. பரம்பரையாக வருவது. சில குடும்பங்களில் சில அவயவங்கள் வலுவில்லாமல் இருக்கலாம். உதாரணமாக ஒரு குடும்பத்தில் கண் பலவீனப்பட்டு இருந்தால் அந்தக் குடும்பத்தில் அநேகர் கண்ணாடி அணிந்திருப்பதைக் காணலாம்.

வைத்தியம்

1. காடிச்சத்துப் புண் என்று நிர்ணயித்த பிறகு சிறந்த மருத்துவ முறையைக் கையாளவேண்டும். மருத்துவ முறையினால்

பயனில்லை என்றால்தான் அறுவைச் சிகிச்சையை மேற்கொள்ள வேண்டும். எப்போதெல்லாம் நோய் கொடுமையாக இருக்கிறதோ, அப்போதெல்லாம் படுக்கையில் வைத்து வைத்தியம் செய்ய வேண்டும்.

2. இந்த வியாதியில் காடிச்சத்தைக் குறைக்கவேண்டிய முறைகளைக் கையாளவேண்டும். காடிச்சத்து உற்பத்தியாகமலிருப்பதற்கு வைத்தியம் செய்யவேண்டும். உற்பத்தியான காடிச் சத்தை முரித்துவிடவேண்டும். அவ்வாறு முரிப்பதற்கு மருந்து கொடுக்கவேண்டும். இப்போது கிடைக்கவேண்டிய மருந்துகள் உற்பத்தியாகும் காடிச்சத்தை 80% சதவிகிதம் குறைக்கக் கூடியவை. உள்மருந்தாக டிஞ்சர் பெல்லடோனா 0·6 மில்லி, சோடா பைகார்ப்பனேட் 0·6 கிராம் ஆகியவற்றுடன் தண்ணீர் 80 மில்லி கலந்து இதை ஆகாரத்திற்கு ½ மணி முன்பாகக் கொடுக்கவேண்டும். மனம் நிம்மதியாக இல்லாமல் இருந்தால், மனதுக்கு நிம்மதிஅளிக்கக்கூடிய மருந்துகளான ‘குளோர்டையாஸ் பாக்சைட்’ 5-லிருந்து 10 மி.கி. அல்லது ‘டையாசிபாம்’ 5 மில்லி மாத்திரைகளைக் கொடுக்கவேண்டும். இவற்றைக் கொடுத்தும் போதுமான அளவு பலன் கிடைக்கவில்லையென்றால், தொடக்கத்தில் கொடுத்த காடிச்சத்தைக் குறைக்கக்கூடிய மருந்துகளின் அளவை அதிகப்படுத்தி நீரில் கலந்து கொடுக்கலாம். மக்னீசியம் ஆக்சைட், அலுமினியம் டிரைசிலிகேட் ஆகிய இரண்டையும் கலந்த பொடியை ஆகாரத்திற்குப் பிறகு கொடுக்கலாம். இந்த மருந்து கொடுக்கும்போது மலச்சிக்கல் ஏற்படுமானால் மக்னீசியம் ஆக்சைட் மருந்தை அதிகப்படுத்தியும், அலுமினியம் டிரைசிலிகேட்டைக் குறைத்தும் கொடுக்கலாம்.

அவ்வாறன்றி மலம் மிகவும் இளகிப்போகுமானால் மேக்னிசியம் ஆக்சைடை குறைத்துக்கொண்டு, அலுமினியம் டிரைசிலிகேட்டை அதிகப்படுத்திக் கொடுக்கலாம். இந்த மருந்தை மாத்திரையாகக் கொடுத்தால், மென்று சாப்பிடுவது நல்லது. சாதாரணமாக உணவுண்டவுடன் அதன் காரணமாகக் காடிச்சத்து குறைக்கக்கூடிய சக்தி உண்டாகும். ஆதலால், காடிச்சத்தைக் குறைக்கக்கூடிய மருந்தைச் சாப்பிட்டு ஒரு மணி நேரம் கழித்து, உணவை ஏற்பது நல்லது. பெரும்பாலும் இந்தக் காடிச்சத்து புண் உள்ளவர்களுக்கு வயிற்றில் காற்று சேர்ந்து கொண்டு வயிறு பொருமலாக இருப்பதால், இந்தக் காடிச்சத்தை குறைக்கும் மருந்தோடு காற்றை வெளிப்படுத்தக்கூடிய ‘சைலாச்ஸசோன்’ என்ற மருந்தையும் சேர்க்கிறார்கள். இதனால் வயிற்றில் காற்று தங்குவது குறைந்து வலி ஏற்படுவதும் குறையும்.

இந்த மருந்து தனியார் பெயரில் டைஜின், டையாவோல் என்று விற்கப்படுகிறது.

சிறுநீரகம் பலவீனப்பட்டு இருந்தாலோ அல்லது அதன் இயக்கம் சரியான முறையில் இல்லாமல் இருந்தாலோ அந்நிலையில் அலுமினியம் கலந்து மருந்துகளைக் கொடுக்கக்கூடாது. இப்போது மேல் நாடுகளில் அதிமதுரத்திலிருந்து செய்யப்படும் கார்பன் ஆக்சலோன் மருந்தை உபயோகப்படுத்துகிறார்கள். இது உணவுப் பையில் உள்ள புண்களை வெகு சீக்கிரத்தில் ஆற்றுகிறது. ஆனாலும் உடம்பிலே சோடியம் தேங்குவதால் இரத்த அழுத்தம் உண்டாகும். அதனால் இரத்த அழுத்த நோயில், இதனை அதிக அளவில் கொடுக்கக்கூடாது.

ஆகாரம்

சுலபமாகச் செரிக்கக்கூடியதும், உடலுக்கு ஊட்டம் கொடுக்கக்கூடியதுமான உணவை 3 மணி நேரத்துக்கு அதிகப் படாமல் சாப்பிடுவது நல்லது. உணவில் பால், மோர், தயிர் ஆகியவற்றை அதிகரித்துக்கொண்டு வெண்ணெயிலும் நெய் யிலும் வறுத்த பண்டங்களை மிகக் குறைப்பது நல்லதாகும். சிப்பிஸ் ஆகார முறை என்ற ஒரு முறை இருக்கிறது. நோய் கொடுமையாக இருக்கையில் அம் முறையை மேற்கொள்ளுவது நல்லது. 3 மணி நேரத்திற்கு ஒருமுறை 3 அவு. பாலை உட்கொள்ளச் செய்யலாம். பாலை உட்கொண்டவுடன் வயிற்றில் உற்பத்தியாகும் காடிச்சத்தின் காரணமாக அது கட்டி கட்டியாக மாறுகிறது. அதைத் தடுக்கும் வகையில் பாலில் சோடியம் சிட்ரேட் என்ற மருந்தைக் கலந்தால் எளிதில் சீரணமாகும் வகையில் அது துணைபுரிகிறது. இதன் அளவைக் குறைத்துக் கொடுப்பது நல்லது.

சிப்பிஸ் ஆகார முறை: காலை 6 மணிக்கு டிஞ்சர்பெல்ல டோனா 10 சொட்டுடன் 30 மில்லி தண்ணீர் கலந்து. கொடுக்க வேண்டும். $6\frac{1}{2}$ மணிக்கு மேலே சொன்ன, சோடியம் சிட்ரேட் கலந்த பால் 5 அவுன்ஸ். 7 மணிக்கு ஆல்காலைன் பொடி, $7\frac{1}{2}$ மணிக்கு ஆரோருட்மாவுக் கஞ்சி, கோதுமைக்கஞ்சி, பார்லிக் கஞ்சி ஆகிய கஞ்சி வகைகள். 8 மணிக்குப் பழச்சாறு. ஆரஞ்சுப்பழச் சாறு அல்லது தக்காளிப்பழச்சாறு அல்லது வேறு ஏதாவது பழச் சாறு. தக்காளிப்பழச்சாறு நல்லது. ஏனென்றால் அதில் ஏப்பம் உண்டாகாது. $8\frac{1}{2}$ மணிக்குக் கஞ்சி, 9 மணிக்குக் காலை 6 மணிக்குக் கொடுத்ததைப்போன்று. டிஞ்சர் பெல்லடோனா மருந்து.

இவ்வாறு மேற்குறிப்பிட்ட உணவு முறையின்படி உணவை இரவு 10 மணி வரை கொடுக்கவேண்டும். இவ்வாறு கொடுக்கும்

போது மலம் இளகிப்போகுமானால், கஞ்சியை அதிகமாகக் கொடுக்கவேண்டும். அவ்வாறன்றி மலம் கட்டிப்படுமானால், பாலை அதிகப்படுத்திக் கஞ்சியைக் குறைக்கவேண்டும். வியாதி கொடுமையாக இருக்கும்போது இந்தச் சிப்பிஸ் ஆகார விதியை அனுசரிக்கவேண்டும்.

வலி குறைந்துவிட்ட பிறகு ஆகாரத்தில் திட பதார்த்தங் களைச் சேர்க்கலாம். ஆரம்பத்தில் இரண்டுமுறை வேகவைத்த சோறு, நன்றாகக் கடைந்த பருப்பு, வேகவைத்த முட்டை, காய் கறிகள் ஆகியவற்றை உணவாகக் கொடுக்கலாம்.

இத்தகைய ஆகாரத்தைக் கொடுக்கும்போது வியாதியஸ்தரது எடையை எடுக்கவேண்டும். ஒவ்வொரு வாரமும் எடையைக் கவனிக்கவேண்டும். அப்படிக் கவனிக்கும்போது எடை குறைந்து கொண்டு போனால் ஆகாரம் போதுமானதாக இல்லை என்று அறியவேண்டும். அப்போது ஒரு நாளைக்கு ஒரு முறையிலிருந்து 3 முறைகள் வரை மீன் எண்ணெயைக் கொடுக்கலாம். 2 மில்லி மீன் எண்ணெயில் போதிய அளவு 'அக்கேஷ்' கோந்தைச் சேர்த்து அதனோடு 30 மில்லி தண்ணீரைக் கலந்து மருந்தாகச் செய்து கொடுக்கலாம். இம் மருந்தில் மீன் எண்ணெய் சிறிய துளிகளாக இருப்பதால் எளிதில் செரிமானமாகும். இதில் 30 மில்லி கொடுக்கும் போது உடலில் நன்றாகச் சேருகிறது. அதிகப்படி அளவு இல்லாதபடி உடலுக்கு ஊட்டத்தைக் கொடுக்கும். பின்னர்ச் சிறிது சிறிதாக உணவை அதிகப்படுத்தலாம். வைட்டமின் 'சி' சத்தை 1 நாளைக்கு ஆயிரம் மில்லி கிராம் கொடுக்கலாம். வைட்டமின் சி சத்து, புண்ணை ஆற்றக்கூடியதாகும்.

வயிற்றில் பேரியம் மருந்து கொடுத்து, எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுக்கலாம். 15 நாள்களிலோ அல்லது 3 வாரங்களிலோ புண் நன்றாக ஆறிக் காணப்படுமானால் வைத்தியம் சரியான முறையில் பயனளித்திருக்கிறது என்று நிர்ணயித்து 3 மாதங்களுக்குத் தொடர்ந்து மருந்துகளைக் கொடுத்தால் புண் முழுமையாக ஆறிக் குணமுண்டாகும். அதன் பின்னர் மருந்தை நிறுத்திவிடலாம்.

புண் ஆறியபோதும் இந் நோயினர் அதிகமான காரமுள்ள உணவுப்பொருள்களை உண்ணக்கூடாது. கூடுமானவரை கரடுமுர டான உணவுப் பண்டங்களைத் தவிர்த்தல் நல்லதாகும். குறிப்பாக வறுத்த பண்டங்களான வற்றல், முறுக்கு போன்றவைகளை உண வில் அறவே நீக்குதல்வேண்டும். ஏனெனில் அவை காடிச்சத்தை அதிகப்படுத்துகின்றன. அப்பொருள்கள் வயிற்றில் செல்லும் போது அவைகளின் முனைகள் கூராக இருப்பதால் புண்ணை ஏற்படுத்

தலாம். மேலும் வறுத்த பதார்த்தங்களில் கொழுப்புச்சத்து இருப்பதால் அவை எளிதில் ஜீரணம் ஆவதில்லை. வலி ஓரளவுக்குக் குறைந்த பிறகு உடலின் வேறு பகுதிகளில் ஏதாவது வியாதி இருக்கிறதா என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். தொண்டைப் பாகத்தில் கிருமிகள் உள்ளனவா என்று கவனித்து அவற்றை நிவர்த்திக்க வேண்டும்.

அதிகப்படியான வாசனைத் திரவியங்கள் (மசாலாப் பொருள்கள்) கலந்த உணவை நீக்குதல்வேண்டும். வெறும் வயிற்றில் இத்தகைய உணவை அறவே உண்ணக்கூடாது. உணவுப்பைக்கு ஊறு செய்யக்கூடிய எத்தகைய உணவையும் உண்ணுதல் கூடாது. புகை பிடிப்பதை அறவே நிறுத்திவிடவேண்டும்.

அறுவைச் சிகிச்சை

வைத்தியம் சரியான முறையில் செய்தால், அறுவைச் சிகிச்சைக்கு அவசியம் கிடையாது. பெரும்பாலும் போதிய அளவு ஓய்வுகொள்ளாததாலும் ஒழுங்கான உணவு முறையை மேற்கொள்ளாததாலும் அதிக அளவில் காடிச்சத்து ஏற்பட்டு அறுவைச் சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. அறுவைச் சிகிக்சை அவசியமாகச் செய்யவேண்டிய சமயங்கள் வருமாறு:

(1) புண் காரணமாக இரத்தவாந்தி ஏற்படுகையில் அறுவைச் சிகிச்சை அவசியமாகிறது. குறிப்பாக 40 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு இரத்தக்குழாய் சுருங்காதபடி விரிந்தபடி இருக்கும். அதனால் இவர்களுக்கு வாந்தியில் இரத்தம் கண்டால் தானாக அது நிற்பது துர்லபம். இப்படி ஒருமுறை ஏற்பட்டாலே அறுவைச் சிகிச்சை செய்யவேண்டும்.

(2) புண்ணில் துவாரம் ஏற்படுமானால் ஆகாரம் உணவுப் பையிலிருந்து வெளியேறலாம். மருந்து கொடுத்துத் துவாரத்தை அடைக்க முடியாது. அறுவைச் சிகிச்சைதான் செய்யவேண்டும்.

(3) காடிச்சத்தினால் விளையும் புண் காரணமாக அந்த இடம் சுருங்கி ஆகாரம் வயிற்றை விட்டுக் குடலுக்குப் போகாதபடி அடைபடலாம். இவர்கள் வயிற்றில் பந்துபோல் உருளுகிறது என்பார்கள். தினமும் வாந்தியும் எடுப்பார்கள். அப்போது அறுவைச் சிகிச்சை செய்யவேண்டும்.

(4) சாதாரண புண்ணாக இல்லாமல் புற்றுப்புண்ணாக இருந்தால் அவர்களுக்கு அறுவைச்சிகிச்சை செய்யவேண்டும்.

(5) புண் துவாரம் ஏற்பட்டுப் பின் சுவரோடு ஒட்டிக்கொண் டிருந்தால், வலி அதிகமாக இருப்பதுடன் முதுகிலும் வலி ஏற்படும். மருந்து கொடுத்தும் பலன் இல்லாமல் இருக்கும். அப்போதும் அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய வேண்டும்.

இரத்த வாந்தி எடுப்பவர்களுக்கு
இரத்த தானம் கொடுக்கக்கூடிய கட்டங்கள்:

(1) வியாதியஸ்தரின் நாடி ஒரு நிமிடத்துக்கு 120-க்கு மேல் போகும்போதும், (2) இரத்த அழுத்தம் 100 மி.மீ.க்கும் குறைவாக இருக்கும்போதும், (3) ஹீமோகுளோபின் சத்து 40% குறைவாக இருக்கும்போதும், இரத்தத்தில் யூரியா 100 மி. கிராமுக்கு அதிகமாக இருக்கும்போதும் இரத்த தானத்திற்கு அவசிய மேற்படுகிறது.

இரத்த வாந்தி எடுக்கும்போது அறுவைச் சிகிச்சை செய்யாத படிக்கு ஓர் ஆகார விதி இருக்கிறது. ஒரு மணி நேரத்துக்கு ஒருமுறை ரொட்டி, வேகவைத்த கோதுமை, பால், வேகவைத்த உருளைக்கிழங்கு, இருமுறைகள் வேகவைத்த சோறு- இவற்றை அவ்வப்போது கொடுத்துக்கொண்டிருந்தால் வயிறு காலியாக இல்லாமல் இருக்கும். பெரும்பாலும் இரத்த வாந்தி எடுப்பவர் களுக்கு உணவு கொள்ளுவதற்குப் பிரியம் இருக்காது. அதனால் ஆகாரம் கொடுப்பது கஷ்டம். இரத்த வாந்தி எடுக்கும்போது பேரியம் மருந்து கொடுத்து எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுத்தால் நன்றாகத் தெரியும்.

ஆரம்ப நிலையில் அறுவைச் சிகிச்சை செய்தால், உயிர்ச்சேதம் நேராவண்ணம் தடுக்கலாம். அவ்வாறன்றி இரத்தச் சேதம் அதிக மாக ஏற்பட்டால் நோயாளிகள் பிழைப்பது கடினம்.

பேதி
(Diarrhoea)

பேதி என்றால் மலம் இளகி நீராகக் கழிவதாகும். இது நாள்பட்ட நிலையில் கடுமையான பேதியாகவும் இருக்கக்கூடும். இது பெரும்பாலும், ஒழுங்கான உணவுமுறையை மேற் கொள்ளாமையால் ஏற்படுகிறது. நன்கு கனியாத பழங்களைச் சாப்பிடுதல். உதாரணமாக மாம்பழம் நன்கு கனியாத நிலையில், காயாக இருக்கும்போது, சிறுவர்கள் அளவுக்கு அதிகமாகச் சாப்பிடு வதால் பேதி உண்டாகக்கூடும். உணவில் இரசாயனப் பொருள்கள் கலந்து இருந்தாலும் அல்லது கிருமிகள் சம்பந்தப்பட்டு இருந்

தாலும் பேதி ஆகக்கூடும். இரசாயனப் பொருள்கள் என்றால் பாதரசம், ஆர்சனிக் கலந்த பொருள்களாவன. கிருமிகளாக இருப்பின் ஸ்ட்ரெப்டோகாக்கை, ஸ்டெபிலோகாக்கை போன்ற விஷச்சத்துகள் அல்லது டைபாய்டு கிருமிகள் அல்லது சீத பேதிக் கிருமிகள் அல்லது அமீபா பூச்சிகள் போன்றவைகள் உணவின் மூலமாக உடலுக்குள் போவதாலும், பேதி ஆகக்கூடும்.

சிறு குழந்தைகளுக்கு, உடலின் ஏதாவது ஒரு பகுதியில் சீழ் இருக்குமானால், அதனால் பேதி ஆகலாம். முக்கியமாகக் காதில் சீழ் இருந்தாலோ, தொண்டையில் சீழ் இருந்தாலோ பேதி ஆகலாம். சில சமயங்களில் பயம் அல்லது கோபம் போன்ற மனக்கிளர்ச்சியின் காரணமாகவும் பேதி ஆகக்கூடும்.

நாள்பட்டுத் தொடர்ந்து பேதி ஆவது, உணவு விதிகளைச் சரியான முறையில் அனுசரிக்காததன் காரணமாக ஏற்படுவதாகும். நன்றாகக் கனியாத பழங்களை அடிக்கடி சாப்பிடுவதன் காரண மாகவோ அல்லது குடலுக்கு ஊறுசெய்யக்கூடிய பொருள்களை உட்கொள்ளுவதனாலோ ஏற்படலாம். சில சமயங்களில் உடலில் உள்ள சுரப்பிகளிலிருந்து உண்டாகும் தைராய்டு போன்ற சத்துகள், சில அவயவங்களுக்குச் சுறுசுறுப்பை உண்டாக்கும். அதன் காரணமாகக் குடல் சுறுசுறுப்பாக இயங்குவதனால் பேதி உண்டாகலாம். நீரிழிவு நோயைத் தக்க முறையில் கட்டுப்படுத் தாத காரணத்தினாலோ, அல்லது இரத்தத்திலே யூரியாச் சத்து அதிகப்பட்டாலோ பேதி ஆகக்கூடும். இவையன்றிப் பெருங் குடலில் அமீபாக் கிருமிகள் இருப்பதனாலோ அன்றிச் சயநோய்க் கிருமிகள் இருப்பதனாலோ, அன்றிச் சீதபேதிக் கிருமிகள் இருப்ப தனாலோ, அன்றிப் பெருங்குடலில் நாள்பட்ட புண்கள் தோன்று வதனாலோ பேதி ஆகக்கூடும். சில சமயங்களில் புற்றுநோய்ப் புண் இருப்பதன் காரணமாகவும் பேதி ஆகக்கூடும். பாங்க்ரியாஸ் என்ற சுரப்பியின் வியாதியினால் சத்துக் குறைந்தாலும், பேதி ஆகலாம். வயிற்றுப்பகுதிகளில் உள்ள புற்றுப்புண்ணுக்கு எக்ஸ் கதிர் கொடுப்பதன் காரணமாகவும், பேதி ஆகக்கூடும். அதிகாலையில் மட்டுமே பேதி ஆகிறது என்றால் மலைப்பாங்கான இடத்திற்கே உரித்தான 'ஸ்புரு' என்ற நோய்தான் முக்கிய காரணமாகும். குடலில் 'கார்டியாஸிஸ்' என்ற வகைக் கிருமிகள் இருப்பினும், காலை வேளைகளில் பேதி உண்டாகக்கூடும்

இத்தகைய நாள்பட்ட பேதியைத் தடுப்பதற்குப் பேதியின் மூலகாரணத்தைக் கண்டறிந்து அதனை நிவர்த்திக்கவேண்டும். மலப்பரிட்சையின் மூலமாக, அமீபாக் கிருமிகளோ, அன்றி வேறு

வகைக் கிருமிகளோ இருக்கின்றனவா என்று கண்டறியவேண்டும். பாங்க்ரியாஸ் (கணையம்) சுரப்பியில் சத்துக்குறைவு ஏற்படின், மலத்தில் அதிகப்படி கொழுப்புச்சத்து காணப்படலாம். உடலின் வெவ்வேறு பகுதிகளில் சயநோய் இருக்குமானால் அந் நோய்க்குத் தக்க மருத்துவம் செய்தால், பேதி குணப்படும். ஸ்ட்ரெப்டோ மைசின், ஐ என் எச். போன்ற மருந்துகள் கொடுப்பதுடன், கால்சியம் குளோரைட் 150 மி.கி. அளவு 2 மில்லி நீரில் கலந்து தினமும் இரத்த நாளத்தின் மூலமாகத் தொடர்ந்து கொடுக்க, பேதி கட்டுப்படும்.

மேற்படி காரணங்கள் இல்லாத நிலையில் வயிற்றில் போதிய அமிலச்சத்து இருக்கிறதா என்பதைச் சோதிக்கவேண்டும், அப்படி இல்லாமல் இருந்தால், ஹைட்ரோகுளோரிக் அமிலம் கலந்த திராவகத்தை 15லிருந்து 20 சொட்டுகள் வரையில் தண்ணீரில் கலந்து, உணவுண்ணும்போது ஒரு குழாயின் மூலமாக உறிஞ்சிக் குடிக்கவேண்டும். இத்தகைய முறையினால் பேதி குணமுறும். முதியவர்களாக இருப்பின் புற்றுப்புண் இருக்கக் கூடும். ஆதலால் பேரியத்தைக் குதத்தின்மூலம் கொடுத்து, எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுக்கவேண்டும். முதலில் பேரியம் கொடுத்த வுடன் ஒரு படமும் பிறகு அதனை வெளிப்படுத்தி, காற்றினை உட்செலுத்தி வேறொரு படமும் எடுத்தால், புற்றுப்புண் உள்ள இடம் புலனாகும். அவ்விடத்தில் குதம் வழியே குழாய் செலுத்து வதன் மூலமாகக் குடலின் இறுக்கமும் கண்டறியப்படும். குதம் வழியே விரல் மூலம் பரிசீலனை செய்யும்போது புற்றுப்புண் இருந் தாலோ, அன்றி வேறு வகைப் புண் இருந்தாலோ, அவை புலப்படும்.

எவ்வகைக் காரணத்தால் பேதி அதிகப்படுமானாலும் உடம்பின் நீர்ச்சத்துக் குறைவுறும். அவ்வாறு நீர்ச்சத்துக் குறைந்த நிலையில் உப்புக் கலந்த நீரையாவது அல்லது குளுகோஸ் கலந்த நீரையாவது, அல்லது பிளாஸ்மா எனப்படும் இரத்தத்தின் நீர்ப் பகுதியை மட்டிலுமாவது இரத்த நாளத்தின் மூலமாகக் கொடுக்க வேண்டும்.

முக்கியமாகக் குழந்தைகளுக்கு, உடலில் நீர்ச்சத்துக் குறைவு படின், அவர்களால் அந்நிலையைத் தாங்க இயலாது. குழந்தை களுக்குச் சிறிதளவு நீர்ச்சத்து குறைவுபட்ட நிலையில்கூட அதனை உடனடியாக நிவர்த்திக்கவேண்டும். மேலும் கேயோலின் என்ற மண்ணைச் சுத்தப்படுத்தி 1 அல்லது 2 அவு. வரையில் நீரில் கலந்து, அதனை 2 லிருந்து 3 மணி நேரத்திற்கு ஒரு முறை கொடுக்கலாம்.

பிஸ்மத் மருந்தையும் கொடுக்கலாம். ஆனால் அதைக் கொடுப்பதற்கு முன் பேதி ஆவதைக் கொஞ்சம் கட்டுப்படுத்திப் பிறகு கொடுக்கவேண்டும். தற்போது லொமோடில் (Lomotil) என்ற மாத்திரை விற்பனைக்கு வந்திருக்கிறது. பெரியவர்களானால் இதை வேளைக்கு ஒரு மாத்திரை வீதம் தினம் 3 வேளைகளும், சிறு குழந்தைகளானால் ஜலரூபமான முறையில் 5 சொட்டிலிருந்து 10 சொட்டு வரையில் கொடுக்கப் பேதி குணமாகும். எனினும் நோயின் மூல காரணத்தைக் கண்டறிந்து அதற்குத் தக்கவாறு மருத்துவம் செய்தல்வேண்டும். ஆனால் இந்த மருந்தால் புரட்டல், மயக்கம், வாந்தி, சில நேரங்களில் தோலில் நமைச்சல் போன்ற குறிகுணங்கள் ஏற்படக்கூடும். கல்லீரல் நோய் உள்ள நிலையில் இம் மருந்தைப் பயன்படுத்தக்கூடாது.

உணவு முறை

பேதி ஆகும்போது ஐசோகல் என்ற மருந்தினைக் கொடுக்க, அது தண்ணீரைக் கிரகிப்பதனால் மலம் கட்டிப்படுகிறது. எக் காரணத்தால் பேதி ஆனாலும் கட்டியான ஆகாரமாக இல்லாமல் கஞ்சி, மோர், ஆப்பிள் பழச்சாறு போன்ற ஜலரூபமான உணவையும், ஏலக்காயைப் பொடித்துக் கலந்த எலுமிச்சம்பழச் சாற்றையும் கொடுக்கலாம். முட்டையின் வெண்கருவை நீரில் கலந்து அதில் ஏலக்காயைப் பொடித்துப் போட்டு வேளைக்கு 4 முட்டைகளின் வெண்கருவினை மட்டிலும் கொடுக்கலாம். மலம் கட்டிப் போனால், பிறகு ஆகாரத்தைக் கொஞ்சங்கொஞ்சமாக அதிகரித்த பின்பு, சத்துள்ள உணவு வகைகளைக் கொடுக்கலாம்.

மலச்சிக்கல்
(Constipation)

சாதாரணமாக, ஒரு நாளில் உண்ட உணவு செரிக்கப்பட்டு, அடுத்த 48 மணி நேரத்தில் மலமாக வெளிவரவேண்டும். அவ்வாறு வெளிவராத நிலையில் அதற்கு மலச்சிக்கல் என்று பெயர். சிலருக்கு மூத்திரப்பையில் நிறைய நீர் இருக்கும் நிலையிலும், மூத்திரத்தாரையில் அடைப்பு இருப்பதன் காரணமாக, கொஞ்சங்கொஞ்சமாக அவ்வபோது நீர் வெளிவரும். இப்படிப் போவதால் சிறுநீர் இல்லை என்று பொருள்படாது. சிறுநீர்ப்பை நிறைந்து மேலே வழியும் நீர் என்று பொருள் கொள்ளவேண்டும். இதேபோன்று குடலில் மலம் இருந்துகொண்டு, கொஞ்சங்கொஞ்சமாக வெளிப்படலாம். இப்படி நாள்தோறும் கொஞ்சங்கொஞ்சமாக மலம் கழிந்தாலும், அதனை மலச்சிக்கல் என்றே கூறவேண்டும்.

மலச்சிக்கலின்காரணமாக நோயாளிகள் பல விதமான கோளாறுகளைக் கூறலாம். நாவில் மாவு படர்ந்து இருப்பது, பசியின்மை,

வயிற்று உப்புசம், சரியான முறையில் ஒரு பொருளில் கவனம் செலுத்த இயலாமை, மனச்சோர்வு, அமைதியின்மை, தலைவலி, விரைவில் கோப உணர்வுக்கு ஆட்படுதல் போன்ற குறிகுணங் களை மலச்சிக்கல் விளைவிக்கும்.

இந்த அறிகுறிகள் எவ்வாறு ஆரம்பிக்கின்றன? இதற்குப் பலவகையான காரணங்கள் கூறப்படுகின்றன. மலம் குடலிலே தங்குவதனால் அதிலிருந்து உடலுக்கு ஒத்துக்கொள்ளாத விஷச் சத்துகள் தோன்றி, உடலிலே கலந்து அதன்காரணமாகக் கோளாறு கள் தோன்றுவதாக ஒரு காரணம் கூறப்படுகிறது. ஆயின் இது சரியான காரணமன்று. ஏனெனில் இந்த அறிகுறிகள் அனைத்தும் மலம் வெளிப்படுத்தப்பட்ட உடனேயே மறைந்துவிடுகின்றன. விஷச்சத்தினால் ஏற்படுவது என்றால், மலம் வெளிப்பட்டும் மேற் கூறிய அறிகுறிகள் மறையப் பல மணி நேரங்கள் ஆகவேண்டும். மேலும், குடலுக்குள் பஞ்சுவைத்து அடைத்தாலும் மேற்கூறிய அறிகுறிகள் மீண்டும் தோன்றக்கூடும்.

எனவே மலச்சிக்கலுக்கு முக்கிய காரணம், பெருங்குடல் மலத்தினால் அடைக்கப்பட்டு அகன்று கொடுப்பதுவேயாகும்.

வைத்தியம்

மலச்சிக்கலின் காரணத்தை ஆய்ந்தறிதல்வேண்டும்.

1. பெருங்குடலின் சுருக்கநிலை: பெருங்குடல் தசைகளின் இயக்கம் குறைவுபடுவதனால், ஆகாரத்தின் கழிவுப்பொருள்கள் நகர்வது தாமதப்படுகிறது. உணவில் போதுமான அளவு பதமற்ற பொருள்கள் இல்லாமலிருப்பது, குடலின் கழிவுப்பொருள்களைப் பிடித்துத் தள்ளுவதற்கு ஓர் ஊன்றுகோல் இல்லாமலிருப்பது போலாகும் அல்லது தைராய்டு சுரபபியின் குறைவு காரணமாக வும் பெருங்குடல் தசைகளின் பலம் குறைந்துவிடும்.

2. 'டிஸ்க்ஸியா' என்றால் உணவின் கழிவுப்பொருள்கள் பெருங்குடலின் கடைசிப் பகுதிவரையில் வந்து சேர்ந்து மேற் கொண்டு மலம் வெளிப்படாமல் இறுகிய நிலையில் தடைப்படும் நிலையைக் குறிப்பதாகும். அவர்களுக்குப் பேரியம் மருந்து கொடுத்து எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுத்தால் அம்மருந்து பெருங் குடலின் இடப்பாகத்தின் கடைசிப் பகுதியான, 'ஸ்பிளினிக் பிளக்ஸர்' வரை வந்துநின்றுவிடுகிறது. இங்கு வந்து சேர்ந்தபிறகு, மலம் இறுகிப்போய் கட்டியாகிறது.

3. உணவுப் பண்டங்களில் போதிய அளவு பதமற்ற பொருள்கள் இல்லாமலிருப்பதனால் குடலில் ஒரு பிடிப்பின்மை ஏற்பட்டு அதன் காரணமாக மலத்தை வெளியேற்ற முடியாத ஒரு சிக்கலான நிலை ஏற்படுகிறது. உணவில் காய்கறிகள் இல்லாமல் சாப்பிடுவதனாலும், மோர், பால், கஞ்சி போன்றவைகளை மட்டுமே அருந்துவதனாலும் மலச்சிக்கல் ஏற்படலாம். அவர்களுக்கு, உணவோடு தவிடு, ஈஸ்ட் போன்றவைகளையும் கலந்து கொடுக்கலாம்.

மலம் தங்குவதன் காரணமாகத்தான் பெரும்பாலும் புற்றுப்புண் ஏற்படுகிறது. இதைத் தவிர்த்திட மலச்சிக்கல் இல்லாமல் செய்ய வேண்டும். அப்பெண்டிக்ஸ் எனப்படும் உறுப்பின் அழற்சி காரணமாகவும் மலச்சிக்கல் ஏற்படக்கூடும்.

பெரும்பாலும் மலச்சிக்கலுக்கு முக்கிய காரணம், மலம் கழிய வேண்டும் என்ற உணர்ச்சி ஏற்படும்பொழுது மலம் கழிக்காமல் இருப்பதுவேயாகும். சில சமயத்தில் மலம் வரும்போது அதனை அடக்கி வெளிப்படுத்தாமல் இருந்தால் நாளடைவில் மலம் குதத்தின் அருகில் வரும்போது அதனை வெளிப்படுத்தவேண்டும் என்ற உணர்ச்சி குன்றிப்போகின்றது. இந்நிலை பலநாள்கள் நீடிக்கும்போது மலச்சிக்கல் உண்டாகும். சில சமயத்தில் பழக்கம் ஒரு காரணமாக அமைகிறது. அதாவது கக்கூஸில் போகிறவர்களுக்குத் திறந்த வெளியில் போவதற்குக் கூச்சம். அதைப் போன்றே திறந்த வெளியில் போகிறவர்களுக்குக் கக்கூஸில் போவதற்கு இயலாமல் போவது. சிலருக்கு, அசுத்தமாக இருக்குமிடங்களில் மலம் கழிப்பதற்குத் தயக்கம். சில சமயம் பயணம் செய்யும்போதோ அல்லது மனநிம்மதி இன்மையினாலோ அல்லது ஏதோ ஒரு பயத்தின் காரணத்தினாலோ அல்லது பாரிச நோயின் காரணத்தினாலோ அல்லது மூலச்சூடு இருந்தாலோ அல்லது மலம் வரும்போது வலி ஏற்படுவதனாலோ மலச்சிக்கல் ஏற்படக்கூடும். இவையல்லாமல் ஆசனத்தில் புற்றுப்புண் இருப்பினும் மலச்சிக்கல் ஏற்படலாம்.

பலவிதமான மருந்துகள் கொடுப்பதனால் இப்படி மலச்சிக்கல் ஏற்படுமாகையால் முதலில் மருந்தை நிறுத்திவிட்டுப் பிறகு என்ன ஆகிறது என்று பார்க்கவேண்டும். 60 சதவிகிதத்தினருக்கு இயல்பாக மலம் கழியும். இவ்வாறு தானாக மலம் கழியும் நோயினர் மருந்து சாப்பிடவேண்டிய அவசியமில்லை. சிலருக்கு 48 மணிநேரமாகியும் மலம் கழியவில்லை என்றால் ஆசனத்தில் விரல் விட்டு சோதித்துப் பார்க்கவேண்டும். சோதனையில் மலத்துவாரத்தின்

கடைசிப் பகுதியில் மலம் வந்து நின்றுவிடுவதைக் காணலாம். இந் நிலையில் இவர்களுக்கு இளஞ்சூடு செய்த நல்லெண்ணெயில் 180 மில்லி வரை, எனிமாவாகக் கொடுக்கவேண்டும். இப்படிச் சில நாள்கள் செய்து பின்னர் எண்ணெயின் அளவைப் படிப்படியாகக் குறைத்து வந்து நிறுத்திவிடவேண்டும்.

இவ்வாறு எனிமா முறையில் எண்ணெய் கொடுத்தும் மலம் சுலபமாகக் கழியவில்லை என்றால், சுடுநீரில் உப்பைக் கலந்து எனிமாவாகக் கொடுத்தால், போதுமானது. இம் முறையை மேற்கொள்ளும்போது, மலம் கட்டியாக இருப்பதனால் அதனை இளக்கிடும் வகையில், உணவோடு தவிடு கொடுக்கவேண்டும். வயது முதிர்ந்தோர்க்குப் பாரபின் எண்ணெயைக் கொடுக்கும் போது, அவர்களுக்கு வைட்டமின் சத்துக் குறையக்கூடும். குடலுக்கு ஊறு விளைவிக்கும் பேதி மருந்துகளை, எக்காரணங் கொண்டும் உபயோகப்படுத்தக்கூடாது.

சப்ஜா என்ற விதையைத் தண்ணீருடன் ஊறவைத்து. அந்த ஊறல் நீருடன் விதையையும் சாப்பிடலாம். இப்படிச் சாப்பிடுவதனால் சப்ஜா விதை ஒன்றுக்கு நான்கு மடங்காகப் பருத்து உடலுக்குக் குளிர்ச்சியைத் தரும். இதனால் மலம் இளகும்.

பெருங்குடலில் மலச்சிக்கல் ஏற்பட்ட நிலையில் பெருங்குடல் சுறுசுறுப்படையக்கூடிய மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம். சூரத்து நிலா விதைகளில் 50 விதைகளைத் தண்ணீரில் ஊறவைத்து, அந்த ஊறல் நீரைக் குடிக்கலாம். குடித்த 4 மணி நேரத்திற்கெல்லாம் மலம் கழியும். ஆயின் சிலருக்கு இந்நீர் பெருங்குடலில் வலியைக் கொடுக்கும். அதனால் இந்தச் சூரத்து நிலா விதை ஊறல் நீரில் இஞ்சி தட்டிப் போட்டு, அந் நீரைக் குடிக்கக் கொடுக்கலாம். இரண்டு மூன்று நாள்களுக்கு ஒருமுறை இரண்டு மூன்று விதைகளாகக் குறைத்துவந்து நாளடைவில் நிறுத்திவிடலாம். தண்ணீரின் அளவை மட்டிலும் குறைக்காமல் இருக்கவேண்டும்.

தற்போது 'பிஸோகோடில்' என்ற மருந்து கிடைக்கிறது. 'டல்கோலாக்ஸ்' என்ற தனியார் நிறுவனப் பெயரில் விற்பனையாகிறது. இது பெருங்குடலில் மல ஓட்டத்தை அதிகரிக்கிறது. இரவில் ஒன்று அல்லது இரண்டு மாத்திரைகள் சாப்பிடலாம். குடலில் புண் இருந்தால், அதனை ஆற்றவேண்டிய மருத்துவ முறைகளை மேற்கொள்ளவேண்டும். கூடியவரையில் குடலை உறுத்தக்கூடிய பொருள்களைப் பயன்படுத்தக்கூடாது.

தொற்றும் மஞ்சள் காமாலை

தொற்றும் மஞ்சள் காமாலை நோய் இருவகை நச்சுக்கிருமிகளின் காரணமாக உண்டாகிறது. இந்த நோயினுடைய கொடுமை வெகு சாதாரணத்திலிருந்து உயிரைப் போக்கக்கூடிய அளவுக்கு வித்தியாசப்படுகிறது. பெரும்பாலும் மரணம் ஏற்படுவதில்லை. ஆயினும் போர்க்காலங்களில் கொள்ளை நோயைப்போல், இக் கிருமிகள் தாக்குவதால் மரணம் ஏற்படலாம்.

தொடக்கத்தில் இன்புளுயன்சா சுரம்போல் உடல் முழுமையும் வலியுடனும் 100-லிருந்து 102 பாரன்ஹீட் சுரத்துடனும் 3 அல்லது 4 நாள்களுக்குக் காயும். அவ்வாறு சுரம் இருக்கும்போது வாந்தியும், உணவைப் பார்த்தாலேயே அருவருப்பும் தோன்றும். குறிப்பாகப் புகைபிடிப்பவர்களுக்கு மேற்கூறிய குறிகுணங்கள் காணும். இவ்வாறு 3, 4 நாள்களுக்குச் சுரம் காய்ந்து, பின்னர் அடங்கியவுடன் கண்களில் மஞ்சள்நிறம் காணப்படும். இதற்கு முன்பாகக் கண்கள் இருண்டு போவனபோல் காணப்படும். அல்லது மஞ்சளாகக் காணப்படும். சாதாரணமாகச் சுரம் நின்றவுடன் வாந்தியும் நின்றுவிடும். அப்படி அல்லாமல் வாந்தி தொடர்ந்திருக்குமானால் அது நல்ல அறிகுறி அல்லவென்று அறியவேண்டும். இந்த வியாதி பெரும்பாலும் வியாதி உள்ளவர்களின் மலத்திலிருந்து பரவுகிறது. ஈ அவர்கள் மலத்தில் உட்கார்ந்து பிறகு உணவுப் பொருள்கள்மீது மொய்ப்பதால், ஒருவரிடமிருந்து மற்றொருவருக்கு வியாதி தொற்றுகிறது.

வைத்தியம்

இதற்கென்று தனிப்பட்ட விசேஷ மருந்து ஒன்றும் கிடையாது. நோயின் அறிகுறிகளைக்கொண்டே வைத்தியம் செய்யவேண்டும். சுரம் இருக்கும்போது வியாதியஸ்தரைப் படுக்கையில் வைத்து வைத்தியம் செய்யவேண்டும். சுரம் அடங்கிவிட்ட பிறகு நோயாளிகள் சாதாரணமாக உலாவலாம். ஆனால் உடம்பு பலவீனம் ஏற்படும் அளவுக்கு வேலை செய்யக்கூடாது.

போதை வஸ்துகளை உபயோகப்படுத்தக்கூடாது. மயக்கம் ஏற்படும் மருந்துகளைக் கொடுக்கக்கூடாது, சாதாரணமாக வியாதி கொடுமையாக இருக்கும்போது பெனிசிலின் போன்ற மருந்துகளைக் கொடுக்கக்கூடாது. வைட்டமின் சி 5 கிராம் கால்சியம் குளுகோனேட் 20 மி.கி. நிகோடினிக் ஆசிட் 300 மி.கி இவைகளை 600 மில்லி 5% குளுகோஸ் நீரில் தினமும் இரத்த நாளத்தின் மூலமாகச் சொட்டுச் சொட்டாகக் கொடுக்கலாம்.

இவ்வாறு 6 நாள்கள் கொடுக்கலாம். பெரும்பாலும் இதனால் குணமடையும். வாந்தி இருந்தால் அப்போது 5% குளுகோஸ் நீரை 2 அல்லது 3 பாட்டில்கள் கொடுக்கலாம். வாந்தியை நிறுத்தக்கூடிய அவோமினை வாய் மூலமாகவோ அல்லது ஸ்டெமடிலை ஊசிமூலம் தசையிலோ கொடுக்கலாம். நோய் கடுமை நிறைந்ததாகக் காணப்பட்டால் தினம் 60 மி.கி. அளவுள்ள 'பிரட்னிசோன்' மருந்தை 3 பகுதிகளாகப் பிரித்து வாரத்திற்கு 5 நாள்கள் கொடுக்கவேண்டும். அடுத்த வாரத்தில் அதில் 20 மி.கி. அளவைக் குறைத்து முன்போலவே 3 பகுதிகளாக்கி அதனை 5 நாள்கள் கொடுத்திடவேண்டும். மூன்றாவது வாரத்தில் அதில் மேலும் 20 மி.கி. அளவைக் குறைத்து மேற்கூறிய வண்ணமே 5 நாள்களுக்குக் கொடுத்து நிறுத்திவிடவேண்டும். இந் நோயின் காரணமாக பிரக்ஞை இல்லாமல் போகலாம். இதனை ஆங்கிலத்தில் 'கொலிமியா' என்பர். இதற்கு நியோமைசின் 250 மி.கி. குழாய்களை 6-லிருந்து 12 வரையில் ஒரு நாளைக்குக் கொடுக்க ஓரளவு குணம் காணப்படும். 6 கிராமுக்குக் குறைவாகக் கொடுத்துப் பயனில்லை.

இந்த வியாதிக்கு மஞ்சள் கரிசலாங்கண்ணி, கீழாநெல்லி, நெருஞ்சி முள், நெல்லிக்காய் - இவைகளைச் சேர்த்து ஒன்றாகக் கொடுக்க விரைவில் குணம் காணப்படுகிறது. இம் மருந்து 'எக்லிப்டா' என்ற தனியார் பெயரில் விற்கப்படுகிறது. இரத்த வாந்தி வந்தால் அதை அளந்து அந்த அளவுக்கு நல்ல இரத்தத்தை இரத்த நாளத்தின் மூலமாகச் சொட்டுச் சொட்டாகக் கொடுக்கலாம். இது ஓரளவுக்குக் கடினமான முறையாகும். ஏனென்றால் இம் முறையில் 13 அல்லத 14,000 மில்லி இரத்தம் தேவைப்படலாம். அவ்வாறு கொடுத்தாலும் இதுபோன்று நோய் கண்டவர்கள் பிழைப்பார்கள் என்று உறுதியாகச் சொல்லமுடியாது.

மேல்நாடுகளில் பன்றியின் ஈரலை எடுத்து அதற்குள் மனித இரத்தத்தைச் செலுத்தி அதிலிருந்து வரும் நல்ல இரத்தத்தை மனிதனுக்குக் கொடுத்து அதன்மூலம் மயக்கத்தைத் தெளிவிக்கிறார்கள். இம் முறையிலும் எல்லோருக்கும் மயக்கம் தீரும் என்று சொல்லமுடியாது.

ஆகாரம்

வாந்தியும், வயிற்றில் புரட்டலும் இருக்கும்போது வாய் மூலமாக ஆகாரம் கொடுக்காமல் இரத்த நாளத்தின் மூலம் 5% குளுகோஸ் நீரைக் கொடுக்கலாம். வாந்தி நின்ற பிறகு ஆரஞ்சுப் பழச்சாற்றில் தினமும் 3 அவுன்ஸ் குளுகோஸ் கலந்து கொடுக்க

லாம். இத்துடன் 'வே' நீரையும் கொடுக்கலாம். சுடுகின்ற பாலில் எலுமிச்சைப் பழத்தைப் பிழிந்தால் அது திரிந்துபோகும். அதனை வடிகட்டித் திரிபோன்ற பகுதியை எடுத்துவிட்டால் எஞ்சிய பகுதி நீராகத் தங்கும். அதற்கு 'வே' என்று பெயர். இதனால் ஓரளவுக்கு வாந்தி நின்றுவிடும். அப்படி வாந்தி நின்றபிறகு ஆகாரத்தை, சத்து உள்ளதாக மாற்றி, ஒரு நாளைக்கு 200-லிருந்து 250 கலோரி அளவில் கொடுக்கலாம். ஆயினும் கொழுப்புச் சத்துள்ள ஆகாரத்தைக் குறைத்துக் கொடுப்பது நல்லது. காய்கறிகளை ஆவியில் வேகவைத்தோ அல்லது கொதிக்கவைத்தோ கொடுக்க லாம். எண்ணெய், நெய் ஆகியவற்றில் வறுத்த உணவுப் பொருள் களைக் கொடுக்கக்கூடாது. உணவுப்பண்டங்களைச் செரிக்கக் கூடிய சக்தி இருந்தால் வறுத்த பண்டங்களைச் சிறிய அளவில் கொடுக்கலாம். பித்த உப்புச்சத்து (Bile Salts) சேருவதால் தோலில் நமைச்சல் ஏற்படும். இதற்கு 'வல்லார்கான்' என்ற மாத்திரை மருந்தை வேளைக்கு ஒரு மாத்திரை வீதம் தினம் 3 முறைகள் கொடுக்கலாம். சிறு பிள்ளைகளாக இருந்தால் அவர்களுக்கு 'வல்லர்கான் சிரப்பை' ½ - 1 தேக்கரண்டி அளவில் நீரில் கலந்து கொடுக்கலாம்.

மகோதரம்
(Cirrhosis Liver)

மா என்றால் பெரியது. உதரம் என்றால் வயிறு. பெரிய வயிறு என்று சொல்வார்கள். இது சரியான பெயரல்ல. ஏனென்றால் இந்த வியாதியுடைய அனைவருக்கும் பெரிய வயிறு இருக்க வேண்டியது அவசியமில்லை. இந்த வியாதியில் ஈரலினுடைய உயிரணுக்கள் இறந்துபோய் அதற்குப் பதிலாக நார் போன்ற தசைகள் அந்த இடத்தை நிரப்பிக்கொள்கின்றன. இப்படி கொஞ்சங்கொஞ்சமாக ஈரலினுடைய உயிரணுக்கள் குறைந்து கொண்டு வந்து நார்போன்ற தசைகள் அதிகரித்துக்கொண்டு போகலாம்.

இருந்தாலும் இயல்பாகவே ஈரலுக்குத் தன்னைத் தானே உற்பத்தி செய்துகொள்ளும் சக்தி அதிகம். நோயினால் பாதிக்கப் படாத பகுதியிலுள்ள ஈரலின் உயிரணுக்கள் அதிகரித்து அதனை இயக்குவதன் காரணமாக ஈரலின் 80% அழிந்துபோகும் வரையில் நோயின் அறிகுறிகள் வெளியே காணப்படாமலேயே இருக்கும். நோயின் காரணமாக ஈரல் சுருங்கிவிடும். ஏனெனில் ஈரலில் உயிரணுக்கள் அழிவுற்று அவைகளுக்குப் பதிலாக நார் போன்ற தசைகள் உண்டாவதன் காரணமாக ஈரல் அளவில் சிறுத்தே

காணப்படும். அவ்வாறன்றி போதை வஸ்துகளை அருந்துபவர்களுக்கு ஈரலில் கொழுப்புச்சத்து அதிகரிப்பதன் காரணமாக ஈரல் பெரிதாக இருக்கும்.

ஈரலுக்கு இரு வகைகளில் இரத்தம் செல்லுகிறது. (1) ஹிப்பாட்டிக் ஆர்ட்டரி இது சிலயாக்ஆர்ட்டரி என்ற இரத்தக் குழாயிலிருந்து பிரிந்து வருவது. மற்றொன்று சுபிரீயர் மிசன்டரிக் ஆர்ட்டரி. இந்தக் குழாயிலிருந்து வரும் இரத்தம் சிறுகுடலிலிருந்தும் இரைப்பையிலிருந்தும் வருமாதலால் இந்த இரத்தக்குழாய் மூலமாகவே ஈரலுக்கு ஆகாரம் போகிறது, அதன் காரணமாகக் குடலிலிருக்கும் விஷசத்துகள் ஈரலுக்கு வந்து சேரலாம். ஆனால் அந்த ஈரல் விஷசத்தை அழித்து, நல்ல ஆகாரத்தை எடுத்துக் கொண்டு உடலுக்கு நன்மை பயக்கும் விதத்தில் ஆகாரங்களை மாற்றியபிறகு அவைகளை இரத்தத்தில் கலக்க அனுமதிக்கிறது. இந்த வியாதியின் ஆரம்ப நிலையில் ஈரலில் கொழுப்புச்சத்துகள் அதிகமாகக் காணப்படும். வியாதி முதிரமுதிர ஈரலின் உயிரணு குறைந்து நார்த்தசைகள் அதிகப்பட்டுப் பின்னர் ஈரலில் அங்கங்கே தீவுகள் போன்று உயிரணு அறைகள் காணப்படும். அதைச் சார்ந்து நார்த் தசைகள் அதிகமாகக் காணப்படும்.

வியாதிக்குக் காரணம்

பல்வேறு காரணங்களால் இந்த வியாதி ஏற்படலாம். நம் நாட்டில் முக்கியமாக உணவில் போதிய ஊட்டச்சத்து இருப்பதில்லை. சாதாரணமாக உணவிலே புரதச்சத்து இருக்கவேண்டும். முக்கியமாக உணவில் வைட்டமின் ஏ. பி. காம்பளக்ஸ் சத்து இருக்கவேண்டும். மேற்கூறிய சத்துகள் உணவில் குறைவு படும் போது ஈரலுக்குத் தொடக்கநிலையில் அந்தச் சத்துக் குறைவைத் தாங்கிக்கொள்ளக்கூடிய சக்தி இருக்கிறது. நாளடைவில் அந்தச் சக்தி குறைவுபடுவதன் காரணமாக ஈரலின் உயிரணு அறைகள் அழிந்து போகின்றன.

(2) மஞ்சள் காமாலை நோய் கண்டால் சாதாரணமாக உணவு உண்பதற்கு இயலாது. சுரத்திற்குப் பிறகு மகோதரம் ஏற்படும். நம் நாட்டில் மஞ்சள் காமாலை நோயுற்றவர்களுக்கு உணவில் சத்துக் குறைவின் காரணமாகவே மகோதரம் பெரும்பாலும் ஏற்படுகிறது.

(3) குறிப்பாகச் சாராயம், பட்டைச்சாராயம் போன்ற போதைப் பொருள்களே பெரும்பாலும் நோய்க்குக் காரணமாகின்றன. போதைப் பொருள்களை அருந்துபவர்கள் அவற்றை

மட்டிலும் அருந்தி ஆகாரத்தைக் குறைத்துவிடுவதால் ஈரல் பாதிக்கப்படுகிறது. இவ்வாறு பாதிக்கப்படுகையில் ஈரல் ஊட்டச் சத்தை இழந்து அது பாதிக்கப்படுகிறது. சாராயத்தை மேல்நாடு களில் வெகு சிறிய அளவில் உட்கொள்ளுவதோடு புரதச்சத்து அதிகமாக உள்ள மாமிசம், மீன், முட்டை சாப்பிடுகிறார்கள். அப்படியில்லாமல் நம் நாட்டு மக்கள் போதை வஸ்துகளை அதிகமாகச் சாப்பிட்டுச் சத்துள்ள ஆகாரத்தைச் சாப்பிடாததால் அதிவிரைவில் ஈரல் பாதிக்கப்பட்டு நோய்வாய்ப்படுகின்றார்கள்.

(4) மது: சில விதமான மதுவகைகளால் இந் நோய் ஏற்படு கிறது. உதாரணமாகச் சாராயம் சாப்பிடுவதால் ஈரலில் கொழுப்புச் சத்து மிகுந்து பின்னர் மகோதரம் வரும். சில பூச்சிக் கொல்லி மருந்துகளை உபயோகிப்பதாலும், வலி நிவாரணியாக பேரா சிட்டமால் (Paracitamol) மாத்திரையை அதிக அளவில் உபயோ கிப்பதாலும் இந் நோய் ஏற்படுகிறது. இதே போன்று பல்வேறு மருந்துகளின் காரணமாகவும் ஈரல் கேடுறலாம். மருந்துகளை நிறுத்த இயலாத நிலையில் தொடர்ந்து கொடுத்துவருவதனாலும் நோய் விளையலாம். இவையன்றி வேறு நோய்க்கான உபயோகப் படும் மருந்துகளான ஐ. என். எச்., பி.எ.எஸ்., மிதைல்டோபோ போன்ற மருந்துகளின் காரணமாகவும் ஈரல் கேடுறலாம்.

(5) சீதபேதிக் கிருமிகளின் காரணமாகவோ அல்லது அமீபா பூச்சிகளின் காரணமாகவோ பெருங்குடலில் புண் ஏற்பட்டுக் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக விஷச்சத்து ஈரலைத் தாக்குவதன் காரண மாக ஈரல் வலுவை இழப்பதனால் இந் நோய் உண்டாகின்றது. குறிப்பாக மது அருந்துபவர்களிடையே இந் நோய் பெருமளவில் காணப்படுகிறது.

(6) இரசாயனப் பொருள்கள் தசை மூலம் கொடுக்கப்படுகை யிலும், உலோகச் சத்து உள்ள உள்ளீயம், செம்பு, தங்கம் இவை களைக் கொடுக்கையிலும் ஈரலுக்குக் கெடுதல் ஏற்படலாம்.

(7) பெரும்பாலும் மலேரியா, கொக்கிப்புழு போன்ற நோய் களின் காரணமாக ஈரல் சீர்கேடடையலாம்.

(8) சிபிலிஸ், சயம், வயிற்றுப்புண், உடம்பில் பலம் குறைதல் ஆகியவைகளாலும் ஈரல் சீர் கேடுறலாம்.

(9) குடலில் புண் அல்லது உணவை விழுங்க முடியாமல் தொண்டை அடைப்பதான அகலேசியா நோய் போன்ற காரணங் களால் உணவை உட்கொள்ள முடியாத நிலையில் உடலுக்குத்

தேவையான அளவு உணவு கிடைக்காவிட்டாலும் ஈரல் சீர் கேடடையலாம்.

இவ்வாறாக மகோதரம் பல்வேறு காரணங்களால் ஏற்படு கிறது. இதை இரண்டு வகையாகப் பிரிக்கலாம். (1) வியாதி தடைப்பட்ட நிலை. (2) வியாதி முதிர்ந்த நிலை. இந்த வியாதி தடைப்பட்ட நிலையில் பெரும்பாலும் வைட்டமின் ஏ சத்து குறைவாக உள்ள குறை காணப்படும். கண்ணில் சுண்ணாம்பு படர்ந்தது போன்ற வெண்மைத் தோற்றத்துடன் கண்ணில் ஈரம் இல்லாமல் வறண்டு காணப்படும். பெண்களாயிருந்தால் மாத விடாய் நின்றுவிடும். ஆண்களாக இருந்தால் ஆண் சத்து குறைந்து அதனால் சம்போகம் செய்ய முடியாமல் இருக்கும். பெண்களைப் போல் ஆண்களுக்கும் முலை உண்டாகலாம். இரத்த அழுத்தம் குறையும். பசி குறையும். அதன் காரணமாக உடம்பின் எடை குறையும். அடிக்கடி வாந்தியுடன் இரத்த வாந்தியும் ஏற்படும். பெரும்பாலும் இத்தகைய நோய் நிலையில் பிணியாளர்கள் கூறும் அறிகுறிகள் அனைத்தும் நரம்புத் தளர்ச்சி உள்ளவர்கள் சொல்லும் அறிகுறிகளாக இருக்கும். இதை மன வியாதி என்று தவறான முறையிலும் கருதப்படலாம்.

வியாதி முதிர்ந்த நிலை

இந்த நிலையில் வயிற்றின் உட்பகுதியில் நீர் சேர்ந்து இருப்ப தனால் வயிறு பெருத்துக் காணப்படும். வாயிலே துர்நாற்றத் துடன் பசி மிகவும் குறைந்து காணப்படும். சில சமயங்களில் வயிற்றில் புரட்டலும் வாந்தியும் ஏற்படலாம். நடந்தால் மூச்சு வாங்கலாம்.

வயிற்றில் நீர் நிரம்பியிருப்பதன் காரணமாக இடையீட்டுச் சவ்வுத்திரை மேலே தள்ளப்பட்டு நுரையீரல் இருக்கவேண்டிய இடம் குறைவுற்றுக் காற்று உட்புறம் தாராளமாகச் செல்ல முடியாமல்போவதனால் நடக்கையில் மூச்சு வாங்கும்.

வியாதி முதிர்ந்தவர்களுக்குக் கன்னங்கள் ஒட்டியும் கண்கள் உட்குழிந்தும் இருக்கும். கல்லீரல் பருத்து இருக்கும். அதே சமயத்தில் வயிற்றின் முன்பகுதியில் மேல் தோலில் இரத்த நாளம் கறுத்துக் காணப்படும். இதே போல் வயிற்றின் அடிப்பகுதியிலே அதாவது ஆகாரக் குழாய் உணவுப் பையிலே சேர்வதற்கு உள்ள இரத்த நாளம் அளவில் அதிகரித்திருக்கும். அதனால்தான் இரத்த வாந்தி ஆகின்றது.

அப்படி உணவுப்பை ஆரம்பத்தில் இருப்பது போல் ஆசனத்தில் இரத்த நாளங்கள் இருப்பதன் காரணமாக மூலச்சூடு உண்டாகலாம். இரத்தத்தை விருத்தி செய்யக்கூடிய ஈரல் பாதிக்கப்படுவதன் காரணமாக இரத்தச் சோகை, மார்பின் உட்பகுதியில் நீர் சேர்தல், கண்களின் மேல் இமையில் வீக்கம் காணுதல் போன்ற குறி குணங்கள் உண்டாகின்றன.

வைத்தியம்

1) எந்தக் காரணத்தால் வியாதி உண்டாயிற்று என்று கண்டறிந்து நிவர்த்தி செய்யவேண்டும். போதை வஸ்துகளைச் சேர்த்துக்கொள்வதால் கண்கள் பாதிக்கப்படுகின்றன. மார்பு வலி வரும். ஆகவே, போதை வஸ்துகளைச் சேர்க்கக்கூடாது.

2) மலத்தைப் பரிட்சை செய்து அதில் பூச்சி இருப்பின் அதற்கு மருந்து கொடுக்கவேண்டும்.

3) வியாதி அதிகமாக இல்லாமல் இருக்கும்போது சத்து நிறைந்த அதிக உணவைக் கொடுக்கலாம். வியாதி அதிகரித்த நிலையில் ஈரலை வலுப்படுத்தும் வகையில் சிகிச்சை செய்தால் அப்போது வியாதியைத் தாங்கிக்கொள்ளக்கூடிய சக்தி ஏற்படும்.

வியாதி தடைப்பட்ட நிலையைக் கண்டுபிடிக்க ஒரு சிறிய ஊசியை ஈரலுக்குள் செலுத்தி, அதன் ஒரு சிறு பகுதியை ஊசி மூலம் எடுத்து பரிட்சை செய்தால், ஈரல் நோய் இருக்கிறதா இல்லையா என்று நிர்ணயிக்கலாம். இந் நிலையிலேயே வைத்தியம் செய்தால் பூரண குணமடைவார்கள். ஆனால், ஈரலில் ஊசி செலுத்துவதற்கு முன் வைட்டமின் கே. சத்தை 10 மி. கி. அளவில் ஊசிமூலம் இரத்த நாளத்தில் 3 நாள்களுக்குக் கொடுத்த பிறகுதான் ஊசிமூலம் பரிட்சை செய்யலாம். அந்த 3 நாள்களுக்கும் நோயாளியைப் படுக்கையிலே வைத்திருந்து ஊசி செலுத்துவதற்கு முன் அவர்களுக்குத் தகுந்த வகையுள்ள 20 அவுன்ஸ் இரத்தத்தைத் தயாராக வைத்திருக்கவேண்டும். இரத்தம் அதிகச் சேதமடைவதால் உயிருக்கு அபாயம் ஏற்படலாம். அதனால் எப்போதும் ஈரலில் ஊசி போடுவதற்குமுன் 20 அவுன்ஸ் இரத்தத்தைத் தயாராக வைத்திருக்கவேண்டும்.

ஆகாரத்தில் இவர்களுக்குப் புரதச்சத்தைக் குறைத்துக் கொடுக்கவேண்டும். இவர்களுக்குப் பால் ஒத்துக்கொள்ளும். அதனால் பாலை அதிகமாகச் சேர்த்துக்கொள்ளலாம். பாலை விரும்பாதவர்களுக்கு மோர் கொடுக்கலாம். அவர்களுடைய

ஆகாரத்தில் போதுமான அளவு புரதச்சத்தும், வைட்டமின்களும் கொடுக்கவேண்டும். கொழுப்புச்சத்து குறைவாக இருக்க வேண்டும். மாச்சத்துத்தான் சுலபமாகச் செரிக்கக்கூடியது. ஆகையால் இதை 500 - 600 கிராம் வரை கொடுக்கலாம். புரதச் சத்து 200 கிராம் கொடுக்கலாம். தினசரி உணவில் ரொட்டி 8 அவுன்ஸ், கொழுப்பு எடுத்த பால் 60 அவுன்ஸ், வேகவைத்த காய்கறி 10 அவுன்ஸ், நாட்டுச் சர்க்கரை 1 அவுன்ஸ் வீதமும், மாமிசம் சாப்பிடுபவர்களாயிருந்தால் அவர்களுக்கு 4 அவுன்ஸ் ஈரல், கொழுப்பு எடுத்த பால் அல்லது மோர் போன்றவைகளைக் கொடுக்கலாம்.

வியாதி முதிர்ந்தவர்களுக்கு

வயிறு வீங்கி இருப்பதால் ஆரம்பத்தில் படுக்கையில் வைத்திருப்பது நல்லதாகும். அப்பொழுது ஈரலுக்கு அதிக இரத்தம் செல்லும். இதனால் ஈரல் சீக்கிரம் குணமடையும். மேலும் நீர் பிரிவதற்கு வகை ஏற்படும். இரத்தத்தில் புரதச் சத்து குறைவாக இருப்பதுதான் வயிற்றில் நீர் அதிகரிப்பதற்குக் காரணமாயிருக்கும். ஆதலால், இரத்தத்தில் புரதச்சத்து அதிகரிப்பதற்கு ஆல்புமின் கொடுக்கலாம். இரத்த நாளத்தின் மூலம் இதைக் கொடுக்க வேண்டும். நீர் பிரிவதற்கு 'லாசிக்ஸ்' மாத்திரையையோ அல்லது அல்டாக்டோன் மாத்திரையையோ கொடுக்கலாம். இதனால் ஈரலுக்குக் கெடுதல் விளையாது. ஒரு மாத்திரை இரண்டு ரூபாய் விலையாகிறது. ஒரு நாளைக்கு இரண்டிலிருந்து மூன்று வரை கொடுக்கலாம்.

வயிறு பருத்து மூச்சுவிடச் சிரமமாக இருந்தால் ஆகாரம் உட்கொள்வதை நிறுத்தச் செய்து வயிற்றில் குழாய் செலுத்தி அதன்மூலம் நீரை வெளிப்படுத்தலாம். இம் முறையைக் கூடிய வரை தவிர்க்கவேண்டும். செரிக்கக்கூடிய சக்தி நன்றாக இருந்தால் வேளைக்கு 0·5 கிராம் 'மியோனின்' மருந்தைத் தினம் 3 வேளைகள் கொடுக்கலாம். ஒருவாரம் அல்லது 10 நாள்களுக்குக் கொடுத்து அதனால் எந்த விதமான கெடுதலும் ஏற்படவில்லை என்றால் 2 மாத்திரை, 3 மாத்திரை என்று அதிகரித்துக்கொண்டு போய்த் தாங்கக்கூடிய சக்தி இருந்தால் வேளைக்கு 3 மாத்திரைகள் வீதம் தினம் 3 முறைகள் கொடுக்கலாம். அதாவது ஒரு நாளைக்கு 9 மாத்திரைகள் கொடுக்கலாம்.

ஆனால் இந்த மாத்திரைகளை அதிகரித்துக்கொண்டு போகும் போது அவற்றால் கெடுதல் ஏதும் இல்லை என்று தெரிந்தபிறகு

தான் அதிகரிக்கவேண்டும். இதே மாதிரி 0·5 கிராம் அளவில் குழாய்களாகத் தயாரிக்கப்பெறும் வைட்டமின் 'பி' சத்தையும் கொடுக்கலாம். தசைமூலம் கொடுக்கக்கூடிய ஈரல் சத்து விற்பனையில் கிடைக்கிறது. தனியார் பெயரில் 'லிவர்எக்ஸ்ட்ராக்ட்' 'ரிபோசான்' மருந்து விற்கப்படுகிறது. 10 மில்லி ஒரு புட்டியாகக் கிடைக்கிறது. ஆரம்பத்தில் 1 மில்லி தசையில் கொடுத்து அதனால் கெடுதல் இல்லையென்றால் பிறகு 1 மில்லியை 20 மில்லி 25% குளுகோஸ் நீரில் கலந்து இரத்த நாளத்தின் மூலம் கொடுக்கலாம். இதைத் தாங்கிக்கொள்ளும் சக்தி இருந்தால் 1-லிருந்து $1\frac{1}{2}$ பிறகு 2 மில்லி என்று அதிகரித்துக்கொண்டு போகலாம். 3 மில்லிக்கு மேற்பட்டுக் கொடுக்கக்கூடாது. இம்முறையில் தினமும் கொடுக்கலாம். இதைத் தாங்கிக்கொள்ளக்கூடிய சக்தி இருந்தால்மட்டுமே இவ்வாறு கொடுக்கவேண்டும்.

மஞ்சள் கரிசலாங்கண்ணி, கீழாநெல்லி, நெல்லிக்காய், நெருஞ்சிமுள் - இவை நான்கையும் சேர்த்து மருந்தாகச் செய்து 'எக்லிப்டா' என்ற பெயரில் விற்பனையாகிறது. அதை வேளைக்கு 2 மாத்திரைகள் வீதம் தினம் மூன்று வேளைகள் ஆகாரத்திற்கு முன் கொடுக்கலாம். இப்படி கொடுக்கும்போது இரத்தத்தில் ஆல்புமின் சத்து அதிகமாகிறது. அதனால் அதிகமாக நீர் பிரியும். நெல்லிக்காயில் வைட்டமின் சி சத்து இருக்கிறது. இம் மாத்திரையைக் கொடுத்து வந்தால், வியாதி குறைந்துகொண்டு வந்த பிறகு பூரண குணமடையலாம்.

ஆண்களுக்குரிய உட்சுரப்புச்சத்தான 'டெஸ்டோஸ்டீரோனை' 100 மி.கி. அளவில் தசைமூலம் கொடுத்தால், அந்தச் சத்து காரணமாக நன்றாகப் பசி ஏற்படும். புரதச்சத்து உடலில் தங்கும். இதனால் வியாதி குணமடையலாம். ஆகாரத்தில் உப்பைக் குறைக்கவேண்டும். வயிற்றில் நீர் கோத்துக்கொண்டு இருப்பதால், வெளிப்பகுதியில் நீர் இருக்கிறதாகக் கருதவேண்டும். இரத்த நாளத்தின் மூலம் 20 அவுன்ஸ் இரத்தத்தை ஒன்று அல்லது இரண்டு முறைகள் கொடுக்கலாம்.

ஈரலில் இரத்த அழுத்தம் அதிகப்படுவதால் ஏற்படும் கெடுதல்கள்:

1. வயிற்றில் நீர் கோத்துக்கொண்டிருத்தல்.
2. மூலம் ஏற்படுதல்.
3. வயிற்றின் அடிப்பகுதியில் வீக்கம் காணுதல்.
4. இதனால் இரத்தவாந்தி ஏற்படுவதுடன் மலத்திலும் இரத்தம் போகும்.

அறுவை வைத்தியம்

மூன்று விதமான அறுவைச் சிகிச்சைகள் இருக்கின்றன:

1. டால்மா மாரிசன் அறுவை.

2. கல்லீரலுக்குப் போகக்கூடிய இரத்தக்குழாயை இடப் பகுதியிலுள்ள சிறுநீரகத்தின் இரத்த நாளத்தோடு சேர்த்துவிட்டுக் கல்லீரலை எடுத்துவிடுவது.

3. ஈரலுக்குப் போகக்கூடிய இரத்தக் குழாயை ஈரலுக்குப் போகாதபடி கீழ்ப்பெரும் சிரையோடு இணைப்பது.

ஈரல் வியாதியால் ஏற்படக்கூடிய மயக்கம்

ஈரல் நோயினால் ஈரலுக்கு வரவேண்டிய இரத்தக்குழாயில் இரத்த அழுத்தம் காரணமாக இரத்தம் ஈரலுக்கு வராமல், ஈரலுக்குப் போகக்கூடிய இரத்தக்குழாயுடன் நுரையீரலுக்குப் போய் அங்கு விஷமடைந்துவிடுகிறது. இதனால் மூளைக்குப் போகும் இரத்தம் சுத்தப்படாததால் மயக்கம் உண்டாகிறது. மேலும் அவர்களுக்கு வாய் துர்நாற்றமும், வயிற்றுப் புரட்டலும் இருக்கும்.

இந்த வியாதி ஏற்படுவதற்குக் காரணம் வயிற்றிலிருந்து நீர் எடுத்த பிறகு இரத்த வாந்தி எடுப்பதாலும், அமோனியா சத்து இரத்தத்தில் அதிகமாக இருப்பதாலும் மயக்கம் உண்டாகலாம். அல்லது மார்ப்பியா உட்கொள்வதாலும் மயக்கம் வரலாம். புரதச் சத்தை கடைசிப் பகுதியான யூரியா வெளிப்படுத்தவேண்டும். அல்லது ஈரல் கெட்டிருக்கும் நிலையில் தூக்க மருந்துகள் உட்கொள்ளுவதனாலும் இந்த மயக்கம் ஏற்படலாம். பெருங் குடலில் சில கிருமிகள் இருக்கின்றன. அவை அதிகரிக்குமானால் இரத்தத்தில் விஷசத்து ஏற்பட்டு மயக்கம் ஏற்படலாம்.

வைத்தியம்

பெருங்குடலில் கிருமிகள் இல்லாதபடி செய்யவேண்டும். இதற்கு நியோமைசின் 0·25 கிராம் குழாய்களை 6-லிருந்து 12 வரை கொடுக்கலாம். புரதச்சத்தைக் குறைக்கவேண்டும். லார் டோபா மருந்தை ஒரு கிலோ எடைக்கு 50 மி.கி. அளவில் கொடுத்தால் இந்த மயக்கம் தெளியும். இரத்த அழுத்தம் குறையு மானால் மெட்டார்அமைன் (Metaramine) 200லிருந்து 1000 மி.கி. வரை தசைமூலம் கொடுக்கலாம். ஈரல், வெடிய சத்தை அதிகப்படுத்துகிறது. ஆதலால் மயக்கம் போகாது. நியோமைசின்

கிடைக்காவிட்டால் ஆரியோமைசினை 500 மி.கி. அளவில் 300 மில்லி குளுகோஸ் நீரில் கலந்து இரத்த நாளம் மூலம் கொடுக்கலாம். இதர புரதச்சத்தைவிடப் பால்சத்துதான் ஓரளவுக் குத் தங்குகிறது. பால் குடிக்காதவர்களாயிருந்தால் மோர் கொடுக் கலாம். மோர்ச் சத்து அதிகப்படுவதற்கு அதிலே புரதச்சத்தைக் கலந்து கொடுக்கலாம். தினமும் வைட்டமின் பி 1-100 மி.கி. அளவில் தசைமூலம் கொடுக்கலாம்.

5 கிராம் வைட்டமின் 'சி' சத்தை குளுகோஸ் நீரில் கலந்து இரத்த நாளம் மூலம் 5 நாள்களுக்குக் கொடுக்கலாம். இரத்த வாந்தியானாலோ அல்லது இரத்த பேதியானாலோ இரத்தத்தை இரத்தக் குழாய்மூலம் கொடுக்கவேண்டும்.

24. மூளை, நரம்பியல் நோய்கள்

1. தூக்கமின்மை

(Insomnia)

சாதாரணமாக ஒருவர் ஒரு நாளைக்கு 6-லிருந்து 8 மணி நேரம் வரை தூங்கவேண்டும். தூக்க நேரம் ஒவ்வொருவருக்கும் வித்தியாசப்படலாம். பழக்கத்தினாலோ அல்லது சிறுவயதில் ஏற்படும் வளர்ச்சி முறையையொட்டியோ, இப் பழக்கம் மாறுபடலாம். ஆனால் தூக்கமின்மை பல காரணங்களால் ஏற்படலாம். எந்தக் காரணத்தால் தூக்கம் வரவில்லை என்று கண்டு, அந்தக் காரணத்தை நிவர்த்திக்கவேண்டும்.

பெரும்பாலும் சுரம், நோய், கவலை அல்லது உல்லாசம் ஆகிய இவைகள்தாம் தூக்கமின்மைக்குக் காரணமாக அமைகின்றன. மனநிம்மதிக்குக் 'குளோரோடையாஸ் பாக்சைட்' மருந்தை (Chlordiazepoxide) 10 மி.கி. அளவில், இரவில் படுக்கும்போது கொடுக்கலாம். அலலது 'குளோரல் ஹைட்ரஸ்' 1 அல்லது 1·5 கி. அளவில் இரவில் கொடுக்கலாம். இவைகளைப் பகலில் கொடுத்தால், வேலை செய்துகொண்டிருப்பதாலும், அயர்ந்து ஓரிடத்தில் அமராமல் இருப்பதாலும் தூக்கம் வராது. இரவில் மனநிம்மதி இருப்பதால் தூக்கம் வரும்.

மனக்கவலையால் அதுவும் மனச்சோர்வு காரணமாகத் தூக்கம் வரவில்லையென்றால், அமிட்ரைப்டிலியன், ஆரம்பத்தில் 25 மி.கி. கொடுத்து, அதன்பிறகு அளவைச் சிறிது சிறிதாகக் கூட்டி 100 மி கி. வரை கொடுக்கலாம். உடம்பு வலியினால் தூக்கம்வரவில்லையென்றால் வலியை நிவர்த்திக்கக்கூடிய மருந்துகள் கொடுக்கலாம். தூக்கம் வரக்கூடிய மருந்துகள் மட்டும் கொடுத்தால், வலியின் காரணமாகத் தூக்கம் வராது. அதனால் தூக்க மருந்து சாப்பிட்டும் தூங்காமல் இருப்பதால், மறுநாள் காலையில் மருந்து சாப்பிடாதவர்களைவிட, இவர்கள் அதிகக் களைப்பாகக் காணப்படுவார்கள்.

2. மூளைக்குப் போகும் இரத்தக்குழாய்களுக்கு ஏற்படக்கூடிய கோளாறுகள்

பக்கவாதம் (Stroke)

இதைப் பாரிச வாயு (பக்கவாதம்) என்பார்கள். ஆங்கிலத்தில் ஸ்ட்ரோக் அல்லது அபாப்பிளக்சி என்று சொல்வார்கள். உடம்பில் ஒரு பாதி, ஒரு கை, ஒரு கால், அதே பக்கத்து முகம் - இவையெல்லாம் திடீரென்று சக்தி குறைந்து, அந்த அவயவங்களை அசைக்க முடியாமல் போனால், மூளைக்குப் போகும் இரத்தக் குழாயில் கோளாறு என்று அறியவேண்டும். இது சில நொடிகளில் ஏற்பட்டு இருந்தால் இரத்த நாளத்தின் மூலமாக இரத்தம் அடைபட்டது என்று அறியவேண்டும். பெரும்பாலும் இது இரத்தம் உறைந்து போய், ஓர் இரத்தக் குழாயை அடைப்பதால்தான் ஏற்படுகிறது. இப்படித் திடீரென்று பாரிச வாயு (பக்கவாதம்) வராமல் சில நிமிடம் அல்லது சில மணி நேரம் என்றால், அப்போது இரத்தக் குழாயில், இரத்தம் கொஞ்சங்கொஞ்சமாக உறைந்து, அதனால் இரத்தக் குழாயில் ஏற்படும் அடைப்பின் காரணமாக, இரத்த ஓட்டம் இல்லாமல் போகிறது. இதைத் திராம்போசிஸ் (Thrombosis) என்பார்கள்.

அப்படி இல்லாமல், பாரிசவாயுவுடன் பிரக்ஞை இல்லாமல் போய்க் கொஞ்சங்கொஞ்சமாக மூச்சுவிடச் சிரமப்படுவார்களானால், அப்போது இரத்தக் குழாய் வெடித்து இரத்தம் மூளையில் பெருகும். இரத்தக்குழாயிலிருந்து இரத்தம் சிதறுவதன் காரணமாக, ஆற்றுவெள்ளம் எவ்வாறு கரைபுரண்டு ஓடுமோ அவ்வாறு இரத்தக்குழாயின் பக்கத்திலுள்ள மூளையில் இரத்தம் சிதறிப் பாய்கிறது. அப்படிச் சிதறிக்கொண்டு இரத்தம் வரும்போது, அங்கு அதற்குப் பக்கத்திலுள்ள இன்னொரு இரத்தக் குழாய் வெடித்து, மூளையில் இரத்தம் சிதறும். அதனால் இரத்தக் குழாய்க்குப் பக்கபலமில்லாததால் அது வெடித்து, அதன் உள்ளிருக்கும் இரத்தம் வேகத்தோடு வெளிவருவதால், அது பக்கத்தில் உள்ள மூளையைக் கிழித்துக்கொண்டு வெள்ளம்போல் பாயும். இப்படி அடுத்து அடுத்து ஒவ்வோர் இரத்தக்குழாயாகச் சிதைந்து இரத்தம் வருவதால், பிரக்ஞையற்றுப்போவதோடுகூட, இரத்த அழுத்தமும் அதிகமாகும். ஏனென்றால் மூளையின் உள்பகுதியில் இரத்தம் பரவுகிறது. கண்ணைப் பார்த்தால் எந்தப் பகுதியிலே இரத்தம் வெளிப்படுகிறதோ, அதற்கு எதிர்ப்பக்கத்திலே 'கண்பாப்பா' சிறுத்து இருக்கும். பெரும்பாலும் இவர்களுக்கு இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகவே இருக்கும்.

3. இரத்தக்குழாய் சேதம் (Cerebral Haemorrhage)

இரத்தக்குழாய் சேதம் அடைந்தால், ஆரம்பத்தில் தலைவலி இருக்கும். அதுவும், தாங்கமுடியாத தலைவலியாக இருக்கும். 10 அல்லது 15 நிமிடம் அல்லது அதிகமாக இருந்தால் ½ மணி நேரத்தில் பிரக்ஞை இல்லாமல் போய்விடும். பிறகு, சத்தத்துடன் மூச்சுவிடுவார்கள். ஒரு கை, ஒரு கால் அசைவற்றுப்போகின்றன. பிரக்ஞை இருக்காது. மூச்சு விடும் சத்தம் கேட்கிறது என்றால் மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தக்குழாய் சிதறி இரத்தம் வெளிவருகிறது என்று அர்த்தம். இப்படி இருந்தால் வியாதி காரணமாக 24 மணியிலிருந்து 48 மணிக்குள் மரணம் ஏற்படுகிறது. அவர்கள் உயிர் பிழைப்பது துர்லபம்.

4. மூளையில் இரத்தம் உறைதல் (Cerebral Thrombosis)

இது, பெரும்பாலும் தூக்கத்தில் ஏற்படுகிறது. சாதாரணமாக இரவில் படுக்கையிலே நோய்நொடி இல்லாதவர்கள்போல் படுப்பார்கள். ஒரு மணி இரண்டு மணிக்குச் சிறுநீர் கழிக்க எழுந்து போவார்கள். சிறுநீர் கழிப்பதற்கு முன்போ கழித்த பின்போ நடக்க முடியாமல் போய் விழுந்துவிடுவார்கள்.

மூளையில் இரத்தக்குழாயில் இரத்த உறைவு

இது பெரும்பாலும் இதய நோய் உள்ளவர்களுக்கு இதயத்தில் உறைகட்டி இருப்பதால், மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தக் குழாயுடன் சென்று போகப்போக, ஒரு குழாயை அடைத்துவிடுமானால், அந்தக் குழாய் எந்தப் பாகத்திற்கு இரத்தம் கொடுக்கிறதோ, அந்தப் பாகத்தில் இரத்தம் அற்றுப்போவதால், அது செயலற்றுப்போகிறது. மூளையில் இரத்தக்குழாய் பாதிக்கப்படுவதால், திடீரென்று மரணம் ஏற்படுவதில்லை. திடீரென்று மரணம் ஏற்படின், இதயநோய் என்று அறியவேண்டும். இரத்தக்குழாய் சேதமடைவதன் காரணமாக இரத்தம் வெளிச்செல்லும். அதனால் உயிர்ச்சேதம் என்றால், அளவாக இருந்தால் 2 மணி நேரமாவது ஆகும். பெரும்பாலும் 24—48 மணி நேரம் ஆகும். ஆனால் மூளையில் இரத்தம் குறைவதால், இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகும். பெரும்பாலும் இந்தச் சமயத்தில் மரணம் உண்டாவது இல்லை. நடுமுதுகில் ஊசி செலுத்தி, நரம்புத்தண்டைச் சுற்றியுள்ள நீரை எடுத்துப் பரிட்சை செய்தால் இரத்தக்குழாயை விட்டு இரத்தம்

வெளிவருவதால், அந்த நீர் முழுமையும் இரத்தம் கலந்ததாக இருக்கும். இரத்தக் கட்டியினால் அடைப்பாக இருந்தால், அந்த நீர், இரத்தமாக இருக்கும்.

வைத்தியம்

(1) எல்லா விதமான பாரிச வாயு வியாதியஸ்தர்களையும், அவர்கள் முதுகு எலும்பில் ஊசி செலுத்தி, நீர் எடுத்துப் பரிட்சை செய்யவேண்டும். அப்படிப் பரிட்சை செய்யும்போது அந்த நீர் முழுவதும் ஒரே சீராக இரத்தம் கலந்து இருக்கிறது என்றால் மூளையில் இரத்தம் சிதறி இருக்கிறது என்று அர்த்தம். அப்படி இல்லாமல் அதனுடைய அழுத்தம் அதிகமாக இருந்தால், அப்போது ஏதாவது கிருமிகள் மூளையைச் சுற்றியுள்ள சவ்வைத் தாக்கியிருக்கின்றன என்று அறியவேண்டும்.

(2) செவிலியர் உதவியுடன் நோயாளியை நன்றாகக் கவனிக்கச் செய்யவேண்டும்.

(ஏ) இந்த வியாதியஸ்தர்கள் சாதாரணமாக உணர்ச்சி இல்லாமல் இருப்பதால், படுக்கையிலிருந்து கீழே விழுந்துவிடலாம். ஆதலால் கட்டிலின் இருபக்கமும் குழந்தைகளுக்குத் தடுப்பாக வைப்பதுபோல், இவர்களுக்கும் வைக்கவேண்டும்.

(பி) ½ மணி நேரத்திற்கொருமுறை அவர்களை ஒருபுறமிருந்து மறுபுறத்திற்குத் திருப்பிவிடவேண்டும். ஒரே பக்கமாகப் படுத்திருந்தால், அந்தப் பகுதியில் அதாவது படுக்கையை ஒட்டி இருக்கும் உடல் பகுதியில், புண் ஏற்படலாம். இதற்குப் 'படுக்கைப் புண்' என்று சொல்வார்கள். இந்த புண் வராமல் இருப்பதற்குப் பெனிசிலின் ஊசி போடலாம். இரண்டாவது, முதுகு முழுமையும் ஸ்ப்ரிட் தடவி அதைக் காயவிடவேண்டும். பிறகு சாதாரண முகத்துக்கு உபயோகிக்கும் பவுடரையோ அல்லது சிங்க் ஆக்ஸைட், போரிக் பவுடர் சரிபங்கு கலந்த பொடியையோ தூவலாம்.

(சி) முதலில் சில நாளைக்குத் தலையணை கொடுக்கக் கூடாது. நாக்கு உள்ளே புரளாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

(டி) இவர்களுக்கு ஒரு குழாயை மூக்கு வழியாகச் செலுத்தி அதன்மூலம் பால், பழச்சாறு, நீர்-இவைகளைக் கொடுக்கலாம்.

(இ) மூக்கு மூலமாகக் குழாயைச் செலுத்திக் கொடுக்கலாம் அல்லது இரத்த நாளத்தின் மூலமாகவும் கொடுக்கலாம். மூக்கு மூலமாகக் கொடுப்பதுதான் நல்லது.

(3) சிறுநீர் போகவேண்டும். பெரும்பாலும், பாரிச வாயு நோயினால் சிறுநீர்ப்பை தாக்கப்படுவதில்லை. 'ஆதலால் அவர்களிடம் நீர் செலுத்தக்கூடிய சக்தி இருக்கும். ஆனாலும், வலப் பாகத்தில் பாரிச வாயு ஏற்பட்டால், அப்போது அவர்களுக்கு நீர் போகமுடியாமல் இருக்கலாம். அதனால், அந்த நீர்ப்பை, வயிற்றின் அடிப்பகுதியில் பருத்து இருப்பதைக் காணலாம். அதனால், கிருமிகள் உள்ளே போகாமல் இருக்கக் கையை நன்றாகச் சுத்தம் செய்யவேண்டும். பிறகு நீரில் கொதிக்கவைக்கப்பட்ட இரப்பர்க் குழாயை நீர்த்தாரை வழியாகச் சிறுநீர்ப்பைக்குள் செலுத்த வேண்டும். ஏனென்றால் இந்தக் குழாயில் கிருமிகள் தங்குமானால் அது சிறுநீர்ப் பைக்குள்ளே போகும். அப்போது சிறுநீரிலும் வியாதி உண்டாகலாம். இதன் காரணமாகச் சிறுநீர் தொடர்ந்து போய்க்கொண்டே இருக்குமானால், துணி நனையும். அதனால் இரப்பர் விரிப்பைப் படுக்கையின்மேல் விரித்துவைக்கலாம்.

(4) அவர்களுடைய சுவாசம் எப்படி இருக்கிறது என்று கவனிக்கவேண்டும். மூச்சு மெதுவாகப் போகிறதா வேகமாகப் போகிறதா என்று பார்க்கவேண்டும். மூச்சு வேகமாகப் போனால் இரத்தத்தில் இருக்கும் கரியமிலவாயு அதிகமாக வெளிப்படுத்தப் படும். இரத்தத்தில் கரியமிலவாயு குறைந்துபோனால் அப்போது மூச்சுவிட அவசியமில்லாமல் மூச்சு நின்றுவிடுகிறது. மூச்சு நின்றதன் காரணமாக, இரத்தத்தில் கரியமிலவாயு அதிகரிக்கும்; அதனால் மறுபடியும் மூச்சு வேகமாகவிட ஆரம்பிக்கிறது. கொஞ்சங் கொஞ்சமாக அதிகப்பட்டுப்போய், மறுபடி இரத்தத்தில் கரியமில வாயு குறைந்து, அதன் காரணமாக மூச்சு நின்றுவிடும். உள்பகுதியில் அழுத்தம் அதிகமாயிருப்பதன் காரணமாகவே பெரும்பாலும் இப்படி ஏற்படுகிறது. வேறு காரணங்களாலும் இப்படி ஏற்படலாம். நோயின் காரணமாக ஈரல் தாக்கப்பட்டு அது சுருங்குவதன் காரணமாகவும், குண்டிக்காய்த் தோல்வி, இதயத் தோல்வி, பிரசவமான குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் மஞ்சள்காமாலை, ஆர்சனிக் விஷம் உட்கொண்டதன் விளைவு ஆகியவைகளின் காரணமாகவும் மேற்கூறியவாறு ஏற்படலாம்.

சிறுநீரக வியாதியின்போது இரத்தத்தில் யூரியா சத்து அதிகமாக இருப்பதுவோ மூளையில் கிருமிகள் தாக்குவதோ ஏற்படக் கூடும். மூச்சு விடுவது குறைவாக இருந்தால், அப்போது 95 பகுதி பிராணவாயுவும், 5 பகுதி கரியமிலவாயுவும் கலந்து, இரப்பர்க் குழாய்மூலம் மூக்கில் செலுத்தலாம். அல்லது சுவாசத்தை அதிகப் படுத்த, கார்டியோசால் $\frac{1}{2}$ - 1 மில்லி தசையில் ஊசிமூலம் அல்லது

கேபின் சோடியம் பென்சோலேட் 120-300 மி.கி. தசையில் ஊசி போடலாம்.

(5) மூளையைச் சுற்றிலும் தண்ணீர் அதிகமாக இருக்கலாம். அதற்கு பிரட்னிசோன் மருந்து கொடுக்கலாம்.

(6) 48 மணி நேரம் ஆகிய பிறகு, வியாதியஸ்தருக்குப் பிரக்ஞை வரும். உடலில் எந்தப் பகுதி தாக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று பார்த்து, அதை அசைத்துவிடவேண்டும்.

ஏனென்றால் வியாதி குணமடைந்தாலும் மூட்டுகள் பாரிசவாயு காரணமாக அசைக்கப்படாமல் இருந்தால், திறந்து மூடாத கதவுகளைப்போல், அவை கட்டிப்பட்டுப்போய், உபயோகமில்லாமல் போய்விடலாம். மூட்டுகளில் உள்ள எலும்புகளின் இடையே, நார்போன்ற தசைகள் ஏற்பட்டு, அந்த எலும்புகளை இணைப்பதால் அவைகளை அசைக்கமுடியாமல் செய்கின்றன. அதனால் எல்லா மூட்டுகளையும் நோயின் ஆரம்பத்திலிருந்தே அசைத்து விடவேண்டும், ஒவ்வொரு மூட்டையும் 20 முறையாவது அசைத்துவிடவேண்டும்.

இதர நோய்கள்

முக்கியமாக சிபிலிஸ், இரத்த அழுத்தம், சர்க்கரை வியாதி, காசம் - இம்மாதிரியான வியாதிகள் இருக்குமானால், அவைகளுக்கும் வைத்தியம் செய்யவேண்டும். கொஞ்சங்கொஞ்சமாகச் சக்தி ஏற்படும் நிலையில், வியாதியஸ்தர்களைக் கை, கால்களைத் தாங்களாகவே அசைக்கச்செய்யவேண்டும். மேலும், அவர்கள் இதற்கு முன்பாக எந்த வேலையைச் செய்துகொண்டிருந்தார்களோ, அதே வேலையைச் செய்வதற்கு அனுமதிக்கவேண்டும். ஏனென்றால் செய்த வேலையையே மறுபடி செய்வது எளிதாகும். 60 அல்லது 65 வயதினர் புதிதாக வேறு ஒரு வேலையைச் செய்யப் பழகுவது கடினம்.

5. அவயவங்களின் சீரமைப்பு
(Rehabilitation of Hemiplegia)

சாதாரணமாக நரம்புகளில் பலம் இல்லாததால், கால் பகுதி நேராக இல்லாமல் கீழே விழும். இதைத் தடுப்பதற்குக் காலுக்குக் இரண்டு பக்கங்களிலும் மணற்பைகள் வைக்கவேண்டும். பாதத்தின்கீழும் ஒரு மணற்பை வைக்கவேண்டும். இப்படிச் செய்யும்போது பாதம் கீழே தொய்ந்து விழாமல் தடுக்கப்படுகிறது.

அதேபோல், தோள், மார்போடு சேர்ந்து இருந்தால், அங்கேயும் ஒரு தலையணையை வைக்கவேண்டும். கையில் விரல்கள் மடங்காமல் இருப்பதற்கு, உள்ளங்கையில் ஓர் இரப்பர்ப் பந்தையோ, இரப்பர் பஞ்சையோ வைத்து இரப்பர் நாடாவைப் புறங்கையின்மேல் இருக்கும்படி செய்யவேண்டும். வியாதியஸ்தருக்குச் சிறிதளவு சக்தி வந்தவுடன், தானே விரல்களை மடக்கும்படி சொல்லலாம். இன்னும் கொஞ்சம் சக்தி வந்தவுடன் வியாதியஸ்தரை நடக்கும்படி செய்யவேண்டும். முதலில் படுக்கையில் இருந்தபடியே காலை மடக்கி நீட்டி, பிறகு கட்டிலைவிட்டுக் காலை மேலே தூக்க முடியுமா என்று பார்த்து, அப்படிச் செய்யமுடிந்த பிறகே நடக்கச் சொல்லவேண்டும். ஆரம்பத்தில் மனத்தைரியம் குறைவாக இருப்பதால், நடப்பதற்குப் பயப்படுவார்கள். வேறொருவரின் உதவியுடன் நடக்கச் சொல்லலாம். சாதாரணமாக ஒருமுறை பாரிச வாயு வந்தவர்கள், நடக்கும்போது முழங்காலை மடக்காமலே காலைச் சுழற்றி முன்னே வைப்பார்கள். இப்படி நடப்பவர்களைப் பார்த்தால் இவர்களுக்கு ஒருமுறை பாரிச வாயு வந்தது என்று யூகிக்கலாம்.

அப்படியில்லாமல் முழங்காலை அதிகமாக மடக்கி முன்னுக்குப் போகும்படி செய்யவேண்டும். அப்படிச் சில நாள்கள் செய்தபிறகு அதிகமாக முழங்காலை மடக்கச் செய்யவேண்டிய அவசியமிருக்காது. ஆரம்பநிலையில் படுக்கையின் மேற்பகுதியில் ஒரு குறிப்பிட்ட பகுதியில் ஒரு நாடாவைக் கட்டிவைத்து அந்த நாடாவைப் பிடித்துக்கொண்டு மற்றவரின் உதவியின்றித் தாமாகவே படுக்கையில் எழுந்து உட்காரும்படியாகவோ அல்லது நடக்கும்படியாகவோ செய்யவேண்டும். சாய்ந்து படுக்கும்படியாகவும் செய்யவேண்டும்.

அரக்னாய்டு சவ்வின் அடியில் இரத்தம் வெளிப்படுதல் (Subarachnoid Haemorrhage) : இந்த வியாதியைக் குணப்படுத்துவதற்கு முதுகுஎலும்பின் நரம்புத்தண்டில் ஊசியைச் செலுத்தினால், வெளிப்படும் மூளைப்போர்வை உள்நீர் ஒரே சீராக இரத்தத்துடன் கலந்திருப்பதைப் பார்க்கலாம். ஊசி குத்துவதன்மூலம் வியாதியை நிர்ணயிப்பதுடன், இதுவே ஓரளவுக்கு வைத்தியமுமாகும். அரக்னாய்டு அடிப்பகுதியில் இரத்தம் வருவதில் 3 வகைகள் உண்டு.

(1) அடிக்கடி மயக்கம் வருவது.

(2) மெனின்ஜிடிஸ் நோயைப் போன்று சுரமும் தலைவலியும் ஏற்படுவதுடன் கழுத்துப் பிடரியில் பிடிப்பும் இருக்கும்.

(3) **'லம்பகோ சையடிகா'** இடுப்பிலிருந்து ஒரு கால், புட்டம், கணுக்கால், பின்னங்கால்வரை வலி இருக்கும். சயாடிக்கா என்னும் நரம்பில் வலி இருக்கும். இதை 'ஆர்தர் ஹால்' என்பவர் கண்டு பிடித்து விவரித்தார். அதனால் இதை 'ஆர்தர் ஹால்' சின்ட்ரோம் என்றும் சொல்வார்கள்.

வைத்தியம்

நரம்பில் ஊசிசெலுத்தி மூளைப்போர்வை நீரை வெளிப்படுத்த வேண்டும். முதலில் எந்த அழுத்தத்தில் இந்த நீர் இருக்கிறது என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். ஆரம்பத்தில் எந்த அளவு அழுத்தம் இருக்கிறதோ அதில் பாதி அளவு அதாவது ஆரம்பத்தில் 200 மில்லி மீட்டர் (மி.மீ.) நீர் அழுத்தம் இருக்கிறது என்றால், 100 மி.மீ. அழுத்தம் மூளைப்போர்வை உள்நீரை வெளிவரும்வரை செய்து, அந்த அளவோடு நிறுத்திவிடவேண்டும். ஆரம்பத்தில் ஒருநாளைக்கு 2 முறைகள் இப்படிச்செய்து பிறகு, 2, 3 நாள்கள் கழிந்தபிறகு, ஒருநாளைக்கு ஒருமுறை செய்யலாம். அவ்வாறு செய்தபிறகு, ஒருநாள்விட்டு ஒருநாள் செய்யலாம். ஒவ்வொரு முறையும் முதுகிலே ஊசி செலுத்தும்போது அந்த அழுத்தம் அசாதாரணமாக இருக்கும். சாதாரணமாக இருக்கவேண்டிய நீர் அழுத்தத்தின் அளவு 100-ல் இருந்து 150 மி.மீ. ஆகும். நீர் அழுத்தம் ஆரம்பக்கட்டத்தில் 600 அல்லது 700 மி.மீ. கூட இருக்கலாம். அதைக் கொஞ்சங்கொஞ்சமாகக் குறைத்துகொண்டு வந்து 100, 150 மி.மீ. அளவு வந்ததும் நிறுத்திவிடலாம்.

மேலும் இந்த மூளைப்போர்வை நீரை வேகமாக வெளிப்படுத்தாமல் மெதுவாக வெளிவரும்படி செய்யவேண்டும். இந்த ஊசியைச் செலுத்துவதற்கு இதர காரணங்கள் : (1) தலைவலி (2) மயக்கம் (3) கையில் நாடி வேகமாகக் குறைவது. நாடியின் வேகம் குறைந்தால் மூளையின் உட்பகுதிக்குக் கெடுதல் விளையும். (4) மூச்சு விடுவது ஒரே சீராக இல்லாமல் தாறுமாறாக இருப்பது. பொதுவாக இந் நோயாளிகள் உடம்பு வலிக்கிறது என்று சொல் வார்கள். இதை நிவர்த்தி செய்வதற்கு 'ஆஸ்பரின்' போன்ற மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம். மயக்கம் சிறிது தெளிந்தபிறகு இரத்த நாளத்தின் மூலமாக மருந்து செலுத்தி, எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுத்து எந்த இடத்தில் இரத்தக்குழாய் அறுந்து இருக்கிறது என்று கண்டுபிடித்து, அந்த இடத்தை அறுவைச் சிகிச்சையால் சீராக்க இயலும் என்றால் அறுவைச் சிகிச்சையைச் செய்யலாம்.

மூளையினுடைய வேலையை அதிகப்படுத்தக்கூடிய மருந்துகள்

(1) ஹைட்ரஜின் (Hydergine): இதை 'எர்காட்' என்ற பொருளிலிருந்து செய்கிறார்கள்.

(2) பிரக்சிலின் (Praxilene): இது மூளையினுடைய வேலையை அதிகப்படுத்துகிறது.

(3) 'சைக்ளோஸ்பாஸ்மால்' (Cyclospasmol): 'இது 'பபாவரின்' போன்ற மருந்தாகும். மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தக்குழாயைச் சிறிதளவு விரிவடையச் செய்வதால் மூளையின் உட்பகுதியில் இரத்தம் அதிகமாகப் போகும்படி செய்யும். வெளிச்செல்லும் இரத்தக்குழாய்களை அகலப்படுத்துவதற்குச் சில மருந்துகள் பயன் படுகின்றன. அவற்றுள் முக்கியமானது 'பிராடிலான்' (Bradilan). இது நிக்கோடினிக் அமிலத்திலிருந்து செய்யப்படுகிறது. டைபெனிலின் (Dibenyline) என்பது மற்றொரு வகை மருந்தாகும். இவையல்லாமல் மூளைக்குச் செல்லக்கூடிய நரம்புகள் வேலை செய்வதற்கு இரத்தக்குழாய்களை அகலப்படுத்தக்கூடிய மருந்துகள் இருக்கின்றன. இந்த மருந்துகள் புகைபிடிப்பவர்களுக்கு அல்லது இதர நரம்பு வியாதி காரணமாகக் காலுக்குப் போகக்கூடிய இரத்தக்குழாய் குறுகியிருக்கும்போது, அந் நிலையில் உபயோகப் படுத்தப்படுகிறது. மிகவும் குளிர்ந்த இடத்திற்குச் செல்லும்போது இரத்தக்குழாய்கள் குறுகிவிடுகின்றன. அவ்வாறு ஏற்படாவண்ணம் இரத்தக்குழாய்களை அகலப்படுத்தும் வகையில் இந்த மருந்து களைக் கொடுக்கலாம்.

இரண்டு கால்களிலும் ஏற்படும் பாரிச நோய் (Paraplegia)

இதில் இரண்டு கால்களும் உணர்வற்றுப்போய்விடுகின்றன. மேலும் சிலருக்கு மூத்திரத்தைத் தன்னிச்சையாகக் கழிக்கவோ அடக்கிவைத்திருக்கவோ முடியாமல் போய்விடுகிறது. பல காரணத் தால் இந்த வியாதி ஏற்படலாம். எந்தக் காரணத்தால் இந்த வியாதி ஏற்பட்டது என்று கண்டுபிடிக்கவேண்டும். சிலருக்கு சிபிலிஸ் வியாதியினால் இருக்கலாம். அல்லது நரம்புத்தண்டில் ஏற்பட்ட வியாதியின் காரணத்தினால் இருக்கலாம், அல்லது இரத்தக் கட்டியின் காரணமாகவும் இருக்கலாம். சில சமயங்களில் முதுகு எலும்புகளின் நோய் காரணமாகவும் இந்த வியாதி ஏற்பட லாம்.

எந்தக் காரணத்தால் ஏற்பட்டாலும் சில பொது விதிகள் இருக்கின்றன. அவை : (1) தோலைச் சிரத்தையாகப் பாதுகாக்க வேண்டும். படுக்கை விரிப்புகள் கரடுமுரடின்றிச் சமமாகஇருக்கும் வகையில் பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். வைத்தியத்திற்காகவும் வியாதியைக் கண்டுபிடிக்கவும் நோயாளிகளுக்கு முதுகிலே ஊசி செலுத்தி மூளைப்போர்வையின் உள்நீரை எடுப்பதால் படுக்கைப் புண் ஏற்படலாம். ஆகையால், அவ்வாறு படுக்கைப்புண் ஏற்படாமல் தடுப்பதற்கு வேண்டிய முறைகளை அனுசரிக்கவேண்டும். படுக்கையைச் சுத்தமாக வைத்துக்கொள்ளவேண்டும். உடலின் எந்தப் பகுதி படுக்கையில் படுகிறதோ, அந்த இடத்தில் ஒரு சிறிய இரப்பர் அல்லது பஞ்சுத் தலையணையை வைக்கலாம். மேலும் மெதிலேட் ஸ்பிரிட்டை முதுகிலே நன்றாகத் தடவிக் காய்ந்தபிறகு அந்த இடத்தில் பவுடரைத் தூவலாம். அப்படித் தூவுவதால் தோல் ஓரளவு குணமடையும். ஆகையால் புண் வராது.

சிறுநீர்ப்பை அதிகமாக விரிந்துவிடாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். 3 அல்லது 4 மணி நேரத்திற்கொருமுறை சிறுநீரை வெளிப்படுத்தவேண்டும். அப்படிச் சில நாள்கள் செய்தபிறகு, நீர்ப்பை தானுகவே வேலைசெய்ய ஆரம்பிக்கும். அப்படிச் செய்யாவிட்டால் ஓர் இரப்பர்க்குழாயை நீர்த்தாரையில் செலுத்தி நீர்ப்பையில் நீர் தங்காதபடி செய்யவேண்டும். நீர்ப்பையில் நீர் தங்காத முறையை அனுசரிக்கவேண்டும்.

படுக்கைப்புண் ஏற்பட்டுவிட்டால் அந்த இடத்தில் பஞ்சில் மீன் எண்ணெய் அல்லது புண் ஆற்றக்கூடிய களிம்பை வைத்துப் புண்ணில் கட்டவேண்டும். மேலும் புண் ஏற்பட்டால் உடலில் புரதச்சத்து குறையும். அதனால் புரதச்சத்து நிறைந்த உணவு வகைகளைக் கொடுக்கவேண்டும். உடம்புக்கு ஊட்டம் அளிக்கக் கூடிய உணவையும் கொடுக்கலாம்.

(2) நீர்ப்பையைக் கவனித்தல்

நீர்ப்பை அதிகமாக விரிந்து போகாதபடி பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். இதற்காக இரப்பர்க்குழாயைப் பொருத்தி 3 மணி நேரத்துக்கு ஒருமுறை அந்தக் குழாயை அடைத்திருக்கும் கட்டையை எடுத்து நீரை அகற்றிவிடவேண்டும். தொடர்ந்து நீர் போகக்கூடிய முறையையும் அனுசரிக்கவேண்டும்.

(அ) இரப்பர்க் குழாயைச் செலுத்துவதில் கவனம்

நீர்ப்பை தானாகச் சுருங்கி நீரை வெளிப்படுத்தாத நிலையில் இரப்பர்க்குழாயைப் பொருத்துகையில் மிகவும் கவனமாக

இருக்கவேண்டும். ஏனென்றால் இந்த இரப்பர்க்குழாய் மூலமாகக் கிருமிகள் சிறுநீர்ப்பையினுள்ளே போகலாம். நீர்த்தாரைகளில் இருந்தும் நீர்ப்பைக்குள் கிருமிகள் போகலாம்.

(ஆ) இரப்பர்க்குழாயைச் சுத்தப்படுத்துவது

இரப்பர்க்குழாயைக் (Catheter) கிருமிகள் இல்லாமல் சுத்தப் படுத்துவது; இரப்பர்க்குழாயைக் கிருமிகள் இல்லாமல் செய்வதற்குக் கொதிக்கும் நீரில் போட்டுக் கொதிக்க வைக்கவேண்டும். அல்லது நீராவிப்பெட்டியில், ஆட்டோக்ளேவ் என்ற கருவியில் வைத்து, அதில் நீராவியின் அழுத்தம் 1 சதுர அங்குலத்துக்கு 15 பவுண்டு அளவில், ½ மணி நேரமாவது வைத்திருக்கவேண்டும். கொதிக்கும் நீரில் இருந்தாலும், அதேபோல் ½ மணி நேரமாவது இருக்க வேண்டும். ஆனால், இந்த இரப்பர்க்குழாய் எப்பொழுதுமே சூடானால் உருகிவிடும். அதனால், மஸ்லின் துணிவைத்து அதற்கு மேல் இரப்பர்க்குழாயை வைக்கவேண்டும். நேராக இரப்பர், கொதிக்கவைக்கப்படும் பாத்திரத்தில் படக்கூடாது.

இப்படிக் கொதிக்கும்போது இரப்பர்க்குழாய் மிருதுவாகிவிடும். அதனால், அந்த நீர் ஆறும்வரை இரப்பர்க்குழாயை எடுக்காமல் இருந்தால் பழையபடி இரப்பரும் கட்டிப்படும். அப்போது அதை உபயோகப்படுத்துவது சுலபமாக இருக்கும். அதிகச் சக்தியுள்ள கிருமிகளை அழிக்கக்கூடிய மருந்துகளையோ, பார்மலின் போன்றவைகளையோ உபயோகப்படுத்தக்கூடாது. பார்மலின் ஆவியில் இரப்பர்க்குழாயை வைத்திருந்தால், இரப்பர்க்குழாயைச் சுத்தப்படுத்தப்பட்ட குளிர்ந்த நீரில் நன்றாகக் கழுவவேண்டும். உபயோகப்படுத்தியபிறகும், இரப்பர்க்குழாயை வேகமாகக் கொட்டும் தண்ணீரில் சுத்தம்செய்து, ஒருமணி நேரம்வரை காய வைக்கவேண்டும்.

இரப்பர்க் கதீட்டரை நன்றாகக் கொதிக்கும் தண்ணீரில் போட்டுப் பிறகு உபயோகப்படுத்தவேண்டும். இதை நீர்த்தாரையில் செலுத்தும்போது ஆண்களாயிருந்தால் முன்தோலை நீக்கிக் காய்ச்சி ஆறின தண்ணீரைக்கொண்டு கழுவி, நனைந்த பஞ்சினால் முன்பகுதியைச் சுத்தப்படுத்திவிட்டு, அதேபோல் ஆண்குறியைச் சுற்றியுள்ள தோலையும் சுத்தப்படுத்தவேண்டும். வயிற்றின் அடிப்பகுதியிலும், தொடையின் கீழ்ப்பகுதியிலும், விரையைச் சுற்றி யுள்ள பகுதியிலும் தோலைச் சுத்தப்படுத்தவேண்டும்.

இரப்பர்க் கத்தீட்டரைச் சில நாளைக்குச் சிறுநீர்ப்பையிலே வைத்து, தொடர்ந்து நீரை வெளிப்படுத்தக் கருதினால் அப்பொழுது

விரைகளையும், சுற்றிலும் உள்ள தோல்களிலும், மயிர் இல்லாமல் சவரம் செய்யவும். பிறகு இரப்பர்க் கதீட்டரைச் சிறுநீர்ப்பையினுள் செலுத்தவும். இரப்பர்க்குழாயைச் செலுத்தக் கைக்குச் சுத்தப் படுத்தப்பட்ட இரப்பர் கிளவுஸ் அணியவேண்டும். இரப்பர் கிளவுஸ் கிடைக்கவில்லை என்றால் கையை நன்றாகக் கழுவி நகங்களைச் சுத்தப்படுத்திப் பிறகு, இரப்பர்க்குழாய் மேலே லேசாக வாசலின் தடவி அதை நீர்த்தாரைமூலம் உள்ளே செலுத்தவேண்டும். மிகவும் பயந்தவர்களாயிருந்தால் அவர்களுக்கு அந்த இடத்திலேயே உணர்ச்சியில்லாமல் செய்யும் மருந்து கொடுக்கலாம். நீர்த்தாரையில் 0·1% அமிதோகெயின் (Amethocaine) மருந்தை ஒரு சிரிஞ்சிமூலம் 1 அல்லது 2 மில்லி உள்ளே செலுத்தியபிறகு, நீர்த்தாரையைக் கையாலே மூடிக்கொண்டு ஆண்குறியின் அடிப்பகுதியை விரை வரை தடவிவிட்டால் மருந்து உள்ளே போகும். அப்போது அந்த நீர்த்தாரை சொரணை இல்லாமல் போகும். பிறகு, ஆண்குறி அடிப்பகுதியிலிருந்து குதம்வரை அழுத்தலாம். அப்படி அழுத்தும் போது சிறுநீர்ப்பை வரை சொரணை இல்லாமல்போகும்.

இப்படிச் செய்தபிறகு ஆண்குறியின் முனையில் உள்ள மூடிய விரலை எடுத்தால் அப்போது உள்ளே செலுத்திய மருந்து வெளி வரலாம். 5 நிமிட இடைவெளியில் உணர்வற்றுப்போகின்ற இம் முறையை, மீண்டும் இருதடவைகள் செய்த பின்னர் இரப்பர்க் கதீட்டரை உள்ளே செலுத்தலாம்.

சாதாரணமாக உள்ளவர்களுக்கு நீரை வெளிப்படுத்துவதற்கு, இரப்பர்க் கதீட்டரை உபயோகப்படுத்துவது நல்லது. இரப்பர்க் கதீட்டரின் பருமன், நீர்த்தாரையின் துவாரத்தின் பருமன் எவ்வளவு இருக்கிறதோ அவ்வளவு இருக்கவேண்டும். ஏனென்றால் அந்த நீர்த்தாரையின் நுனி அளவுதான் குறுகிய அளவாகும். ஆண் களுக்கு பிராஸ்டேட் என்ற சுரப்பி பருத்து இருந்தால், சிறுநீர் அடைபட்டு இருக்கலாம். அந்த சுரப்பி நீர்த்தாரையின் மத்திய பகுதியில் இருப்பதால், சிறுநீர் அடைபடலாம்.

இரப்பர்க் கதீட்டரை வாசிலைன் தடவி கதீட்டரின் முனையில் யில் உள்ள துவாரத்தில் ஒட்டியுள்ள வாசிலைனை எடுத்தபிறகு உபயோகிக்கவேண்டும். வாசிலைன் உபயோகப்படுத்தினால், அது கதீட்டருக்குக் கொஞ்சம் வலுவினைக் கொடுக்கும். வாசிலைன் அல்லது விளக்கெண்ணெய் உபயோகப்படுத்தலாம்.

தொடர்ந்து, இரப்பர்க் கதீட்டரைச் சிறுநீர்ப்பையில் இருக்கச் செய்யவேண்டுமானால், அப்போது இரப்பர்க் கதீட்டரினுடைய

துவாரம் சிறுநீர்ப்பையின் அடிப்பகுதியை நோக்கி இருக்குமாறு செலுத்திடவேண்டும். அப்படி இல்லாமல் இருந்தால் வியாதியஸ்தரின் சிறுநீர்ப்பையில் சிறுநீர் தங்க ஏதுவாகும்.

இப்படி, நீர் தங்காமல் வெளிவருவதற்கு இரப்பர்க் கதீட்டரைச் சுற்றிலும் ஓர் எலாஸ்டிக் பாண்டேஜ் சுற்றி, ஆண்குறியின் இரண்டு பக்கமும் போடலாம். எலாஸ்டிக் பாண்டேஜை ஒருமுறை ஆண் குறியைச் சுற்றி வரும்படி ஒட்டலாம். இதைச் சுற்றிச்சுற்றி வரும்படி பாண்டேஜைப் பல முறைகள் போடக்கூடாது. பல முறை சுற்றினால் அது சிறுநீர்த்தாரையை அடைக்கும். கதீட்டரினுடைய வெளிப்பகுதியின் துவாரத்தின் மூலமாகக் கிருமிகள் ஊடுருவக் கூடும். இதைத் தடுக்க, கதீட்டரின் வெளித்துவாரப்பகுதி, கிருமிகளை அழிக்கும் மருந்து கலந்த நீரில் அமுங்கி இருக்குமாறு செய்தல்வேண்டும். அப்படிச்செய்யாவிட்டால், இரப்பர்க் கதீட்டரின் திறந்த இடத்திலிருந்து, கிருமிகள் சிறுநீர்ப்பையின் உள்ளே போகலாம். ஒருநாள் ஒன்றுக்கு 3½ மில்லி நீர் இறங்கினால், நீரகங்களின் நீரே, சிறுநீர்ப்பையைச் சுத்தப்படுத்தி நீரை வெளிப்படுத்தமுடியும். மேலும், சிறுநீரைக் காடிச்சத்தாக வைத்திருப்பது நல்லது. அப்படிச் செய்தால்தான் பாஸ்பேட் என்ற உப்பு நீரில் கலந்து வெளிப்படும். அப்படி இல்லையென்றால், கல் உண்டாகும். 10 அல்லது 15 நாளைக்கு ஒருமுறை, கதீட்டரை மாற்றவேண்டும். அப்படி மாற்றும் போது, எவ்விதமான தொற்றுநோய்க் கிருமிகளும் ஜனிக்காமல் இருப்பதற்கு வேண்டிய முறையை அனுசரிக்கச் செய்யவேண்டும். சிறுநீர்ப்பையைக் கழுவுவது மேற்கொள்ளத்தக்கதல்ல. சிறுநீர்ப்பையில் கிருமிகள் உற்பத்தியாகாமலிருக்கும் வகையில் தகுந்த மருந்துகள் கொடுக்கவேண்டும்.

(இ) மலக்குடலின் பாதுகாப்பு

தொடர்ந்து இரண்டு நாள்களுக்கு மலம் போகவில்லை என்றால், 3 நாளைக்கு ஒருமுறை எனிமா கொடுக்கலாம். மலம், குடலில் தங்கி ஆட்டுப்புழுக்கைபோல் கட்டிப்பட்டு இருந்தால் அப்போது இரப்பர் கிளவுஸில் கொஞ்சம் வாசிலைன் தடவிக் கையில் போட்டுக்கொண்டு, ஆட்டுப்புழுக்கையைப் போன்ற மலத்தை வெளிப்படுத்தவேண்டும். இத்தகைய கடுமையான மலச்சிக்கல் இருக்கும்போது, வாய்மூலமாகப் பேதி மருந்து கொடுப்பது நல்லதல்ல. வியர்வை அதிகமாக இருந்தால், அதைத் தடுப்பதற்குப் பெல்லடோனா 60 மி.கி. வாய்மூலமாகக் கொடுக்கலாம்.

(ஈ) அவயவங்கள் வேலை செய்வதற்குத் தேகப்பயிற்சி

எடை குறைவான முடவன் கோலை வைத்துக்கொண்டு நடக்கும்படி செய்யலாம். தண்ணீர்த் தொட்டியில் தேகப்பயிற்சி

செய்யும்படி செய்யலாம். நீர்த்தொட்டியில் செய்வதால் சுலபமாகத் தேகப்பயிற்சியைச் செய்யமுடியும். இதற்குக் காரணம் அவயவங்களின் எடை, நீரில் குறைவாக உள்ளதுபோல் காணப்படும்.

அதிகமாகப் பிடிப்பு இருக்குமானால், அதுவும் மடக்க நீட்ட முடியாமல் இருக்குமானால் அப்போது தளர்ச்சி செய்யக்கூடிய மருந்துகளான டையாசிபாம், கியூராசி, மெபனிசின் போன்றவைகளைக் கொடுக்கலாம்.

பார்க்கின்சன் வியாதி
(Post-Encephalitic Parkinsonism)

இது பல காரணங்களால் ஏற்படுகிறது. பெரும்பாலும் ஒரு வகை நச்சுக்கிருமியால் ஏற்படுகிறது. நச்சு வியாதியினால் மூளை தாக்கப்பட்டு, அந்த வியாதியின் ஜுரம் குணமானபிறகு, பார்க்கின்சன் வியாதி வரும். அப்படியில்லாமல் வயது முதிர்ந்தவர்களாயிருந்தால், மூளையின் அடிப்பகுதிக்குப் போதுமான இரத்த ஓட்டம் இல்லாமையின் காரணமாக வருகிறது. சில சமயங்களில் மருந்துகளினாலும் அதாவது சர்பகந்தி போன்ற மருந்துகளை அதிகமாக உபயோகப்படுத்துவதனாலும் இப்படி ஏற்படலாம்.

வைத்தியம்

இதற்குச் சிறந்த மருந்து பெல்லடோனா. பெல்லடோனா டிஞ்சர் 10 சொட்டு ஓர் அவுன்ஸ் நீரில் தினம் 3 முறை ஆரம்பத்தில் கொடுத்துப் பிறகு கொஞ்சங்கொஞ்சமாக, இரண்டு நாளைக்கு ஒருமுறை அதிகரித்துக்கொண்டே வரலாம். இப்படி அதிகரித்து வரும்போது, கண்ணில் பாப்பா அகன்று காணப்படும். அதனால் பார்வை மங்கலாகக் காணப்படும். இத்தகைய குறிகுணங்கள் காணப்படும்போது பெல்லடோனா மருந்தின் அளவை அதிகரிக்கக் கூடாது. அப்படி பெல்லடோனாவின் அளவை அதிகப்படி கொடுத்தால் நாவறட்சி வரும். உடம்பு பூராவும் சிவந்து காணும். இத்தகைய தீக்குறிகுணங்களைத் தடுப்பதற்கு, பெல்லடோனாவுடன் 0·25 கி.மி. ஹையோசின் ஹைடிரோபுரோமைடு சேர்த்துக் கொடுக்கலாம். நாவறட்சியைத் தடுப்பதற்கு 4 மி.கி. பைலோகார்பைன் நைட்ரேட் மருந்தையும் சேர்த்துக் கொடுக்கலாம்.

இந்த இரண்டு மருந்துகளுக்கும் வியாதி அடங்கவில்லையென்றால் ஆண்டியிஸ்டாமைன் கொடுக்கலாம். இவ்வாறு தூக்கம் ஏற்படுத்தக்கூடிய மருந்தினைக் கொடுப்பதால் ஓரளவு குணம் ஏற்படும். இதற்கும் குணமடையவில்லையென்றால், 'லைசிவேன்'

என்ற மருந்தில் வேளைக்கு 25 மி.கி. ஒரு நாளைக்கு 3 முறை என்று ஆரம்பித்துச் சில நாள்கள் கழித்தபிறகு, அதிகப்படுத்திக் கொடுக்கலாம். இதிலும் நாக்கு வறட்சி ஏற்படும். இலேசான தலைச்சுற்றல், மயக்கம் வரலாம். இந்த மருந்துகளைக் கலந்து கொடுப்பதால் பெரும்பாலும் குணம் காணப்படும்.

இப்போது புதிதாக லார்டோபா என்ற மருந்து வந்திருக்கிறது. இது சில வியாதியஸ்தர்களுக்கு இரத்த அழுத்தத்தை அதிகமாக்கும். இதயத்தினுடைய வேலையைக் கோளாறாக்கும். சிலருக்கு இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைக்கும். லார்டோபா $\frac{1}{2}$ மாத்திரையில் ஆரம்பித்து, பின்னர் அதிகப்படுத்தலாம். வியாதியஸ்தரை சிரத்தை யுடன் கவனித்து, இந்த மாத்திரையினால் கெடுதல் இல்லை என்று நிர்ணயித்த பின்னரே, அளவை அதிகப்படுத்தலாம்.

இப்போது அறுவைச்சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. ஆனால், இதை எல்லா இடங்களிலும் செய்யமுடியாது. சிறந்த நிபுணர்கள் உள்ள இடத்தில், அதற்கென்று உள்ள எக்ஸ்-கதிர்க் கருவிகள் உள்ள இடத்தில்தான் இத்தகைய அறுவைச்சிகிச்சையைச் செய்ய இயலும். மிகப்பெரிய மருத்துவமனைகளில் இவ்வசதி இருக்கிறது. நம் நாட்டில் இரண்டு, மூன்று இடங்களில் இவ்வசதி இருக்கிறது.

தலைவலி
(Headache)

பல காரணங்களால் தலைவலி ஏற்படலாம். இது, உறுப்புகளில் மாறுதல் இல்லாவிடினும், அவற்றின் வேலை சரியானபடி நடவாதலதால் ஏற்படலாம். மாறுதல் காரணமாகவும் ஏற்படலாம். தலைவலியால் தூக்கம் கெட்டுப் போகிறது என்றால், பெரும்பாலும் கிருமிகள் அல்லது நச்சுநோய்க் கிருமிகள் ஆகியவற்றுள் ஏதாவது ஒரு கிருமி சம்பந்தப்பட்டதாய் இருக்கலாம். தலைவலி, 25-லிருந்து 40 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்குக் கண்டு, அதோடு தூக்கமும் கெடுவதாக இருந்தால், அத்தகையோருக்குச் சிபிலிஸ் நோய் உள்ளதா, என்று நிர்னயிக்கவேண்டும்.

பலவிதக் காரணங்களால் தலைவலி ஏற்பட்டாலும், அவைகளைக் கீழ்வருமாறு பிரிக்கலாம்.

(1) **இரத்தக்குழாய்கள் காரணமாக ஏற்படுவது:**

மைக்ரேன்

இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருப்பது.

காற்றில் சுவாசிக்கும் பிராணவாயு குறைவாக இருப்பது அல்லது கார்பன் மோனாக்சைடு என்னும் வாயு அதிகமாயிருத்தல் அல்லது இரத்தத்தில் இரத்த அணுக்கள் அதிகமாக இருத்தல்.

நைட்ரைட் அல்லது நைட்ரேட் போன்ற பலவிதமான மருந்துகளை உபயோகப்படுத்துவதாலும், இரத்தத்தில், எக்காரணங்கொண்டேனும் 'மெத்ஹிமோக்லோபின்' அதிகப் பட்டாலும், பலவிதமான காய்ச்சலினாலும் சாதாரணமாகத் தலைவலி உண்டாகலாம். குறிப்பாக ஆரம்பநிலையில் உடம்பு முழுவதும் கிருமிகள் பரவுவதால் தலைவலி ஏற்படலாம்.

(2) மனப்பளு நிர்ப்பந்தத்தால் ஏற்படும் தலைவலி (டென்ஷன் எட்ஹேக்)

ஏதோ ஒரு காரணத்தினால் தலையிலோ, கழுத்திலோ உள்ள தசைகள் சரியானபடி வேலை செய்ய முடியாமல் சுருங்கி இழுத்துக் கட்டப்பட்டது போன்ற நிலையில் இருந்தால், அப்போது உண்டாகும் தலைவலியை நிர்ப்பந்தமான தலைவலி என்று சொல்லலாம்.

(3) மூளை வியாதிகள்

அ. மூளையில் கட்டி அல்லது மூளையில் சீழ்க்கட்டி இருந்தாலும்,

ஆ. மூளையைச் சுற்றியுள்ள மெனின்ஜிஸ் என்னும் சவ்வில் கிருமிகள் தாக்குவதாலும்,

இ. இரத்தக்குழாயில் குறிப்பாக நல்ல இரத்தக்குழாயில் அழற்சி ஏற்படுவதாலும்,

ஈ. மூளையின் முதல் சவ்வுப்பகுதியில் இரத்தம் வெளிப்படுமாயினும் தலைவலி ஏற்படலாம்.

(4) மண்டையில் அடிபட்ட பிறகு ஏற்படும் தலைவலி

அ. இரத்த நாளத்தின் காரணமாக உண்டாகும் வலி (Vascular Headache)

ஆ. டென்ஷன் எட்ஹேக் (2-ஆம் பிரிவைப் பார்க்க)

(5) கடுமையாக அல்லது நீடித்துள்ள நோயால் ஏற்படும் தலைவலி

அவை: மூக்கில் உள்ள வியாதி,
மூக்கின் உட்புறத்தில் உட்செல்லும் காற்றைச் சூடு படுத்துவதற்காக உள்ள அவயவங்களில் சீழ் பிடித்திருத்தல்,
பல் வியாதி,
காது வியாதி,
கண் வியாதி,
குடல் வியாதி

போன்றவைகளாலும் மேலும் அமீபாக் கிருமிகள் பெருங்குடலில் இருப்பதாலும் ஏற்படலாம். சில சமயத்தில் புகை பிடிப்பவர்கள் புகை பிடிப்பதை நிறுத்தினாலும், அவர்களுக்குத் தலைவலி வரும். அதேமாதிரி, அதிகமாகக் காப்பி குடிப்பவர்கள் காப்பியை நிறுத்தினாலும், அவர்களுக்குத் தலைவலி ஏற்படலாம்.

(6) மனவியாதியால் வரும் தலைவலி

வியாதியை நிர்ணயிப்பது :

இரத்தக்குழாய் நோயின் காரணத்தால் உண்டாகும் தலைவலி. சில சமயம், புருவத்தின் மேற்பகுதியில் தலைவலி ஏற்படலாம். சில சமயம் இலேசான மயக்கமும், குறிப்பாகத் தலையைத் திடீரென்று திருப்பும்போது ஏற்படலாம். மூக்கின் பக்கங்களில் உள்ள சைனஸஸ் என்னும் பகுதிகளில் நைவுகள் ஏற்படுவதன் காரணமாகத் தலைவலி வந்தால், பெரும்பாலும் காலையில் எழுந்திருக்கும்போதே ஏற்படும். பொழுது போகப் போக, தலைவலி குறையும். கண்களின் நோய்பற்றி ஏற்படும் தலைவலியாக இருப்பின், அது காலையில் இல்லாமலிருந்து, பொழுது போகப்போக அதிகமாக ஏற்படும். மனநோய் காரணமாக ஏற்படும் தலைவலிகூட, பெரும்பாலும் சாயங்காலத்தில்தான் ஏற்படும்.

நிர்ப்பந்தத் தலைவலி

இது ஒரே சீராக இருக்கும். இதில், இரத்தக்குழாயின் துடிப்பு இருக்காது. பெரும்பாலும், இது தலையைத் தாங்கும் தசைகளின் சுருக்கத்தால் ஏற்படுகிறது. ஆகையால், பல வாரங்கள் அல்லது பல மாதங்கள் இந்த தலைவலி இருந்துகொண்டே இருக்கலாம்.

மண்டை உட்பகுதி வியாதியினால் ஏற்படும் தலைவலி :

இத்தலைவலியுள்ளவர்களுக்குப் பெரும்பாலும் வாந்தி ஏற்படும். மண்டையின் உட்பகுதியில் கட்டி உண்டாகியிருந்தால்

கூட இந்த நோயாளிகள் நன்றாகத் தூங்குவார்கள். சீழ்க்கட்டியாக இருந்தால், தூங்க மாட்டார்கள். சீழ்க்கட்டியாக இருந்தால் இவர்களுக்குக் காய்ச்சலும் இருக்கும். இதை நிர்ணயிப்பதற்கு மண்டையோட்டை எக்ஸ் கதிர்ப்படம் /இ.இ.ஜி./ எடுத்துப்பார்த்தால், அது மூளையில் எந்தப் பகுதியில் கட்டி இருக்கிறதோ, அந்தப் பகுதி வேலை செய்யாதிருப்பதைக் காட்டும்.

கண்ணைப் பரிட்சை செய்தால், அதன் உட்பகுதியில் வரும் நரம்பில் வீக்கம் காணலாம். அதோடு கண்ணின் உட்பகுதியில் நல்ல இரத்தக் குழாய், கெட்ட இரத்தக் குழாயைக் கடக்கும்போது அதை நன்றாக அழுத்திவிடும். அத்துடன் இரத்தம் அதிகமாக இருப்பதால், இரத்தக் குழாய்க்குச் சேதமும் ஏற்படும். இரத்தம் சிதறியிருக்கலாம்.

வைத்தியம்

இரத்தக் குழாய் காரணமாக ஏற்படும் தலைவலி என்றால், எர்காடாமைன், காப்பின் என்னும் மருந்துகளைக் கலந்து கொடுக்கலாம். டைஹைட்ரோ எர்காடமின் டார்ட்ரேட் (Dihydro Ergotamine Tartarate) என்னும் மருந்தைக் கொடுக்கலாம். எர்காடாமைன் மருந்து 'கைனர்கைன்' என்ற தனியார் பெயரில் விற்பனையாகிறது. இதைத் தொடர்ந்து கொடுக்கக்கூடாது. ஆதலால் தலைவலி வராமல் இருப்பதற்கு, நிகோடினிக் ஆசிட் 50 மி. கி. அளவில் ஒருநாளைக்கு ஆகாரத்துக்குப்பின் மூன்று முறை கொடுக்கவேண்டும்.

காக்காய் வலிப்பு நோய்
(Epilepsy)

இந்த நோயில் திடீரென்று இழுப்பு வருகிறது. அந்தச் சமயத்தில் சுயநிலை இருக்காது. 40 வயதுக்குமேல், முதன்முதலாக இந்த வியாதி காணப்பட்டால், இது சுயேச்சையாக ஏற்படும் காக்காய் வலிப்பு அல்லவென்றும், ஏதோ ஒரு காரணத்தைக் கொண்டு ஏற்பட்டது என்றும் அறியவேண்டும். பெரும்பாலும் 40 வயதிற்கு மேற்பட்டு, முதன்முதலாகக் காக்காய் வலிப்பு வந்தால், மூளையில் சயக்கட்டி அல்லது இரத்தத்தில் யூரியா அதிகமாக இருப்பது அல்லது இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருப்பது அல்லது மூளையிலே பன்றி நாடாப்புழுவின் குடுவை இருப்பது ஆகிய இவைபோன்ற ஏதோ ஒரு காரணத்தினால், பெரும்பாலும் இந்த வியாதி விளையக்கூடும் என்று யூகிக்கவேண்டும்.

சிபிலிஸ் நோய் உள்ளவர்களுக்கு இதுபோன்ற நோய் ஏற்படலாம். மூளையிலே சயக்கட்டி தென்னிந்தியாவில் சாதாரணமாகக்

காணப்படுகிறது. மூளையில் கட்டி என்று நினைத்து, அறுவைச் சிகிச்சை செய்யும்போது, அதில் 40 சதவிகிதம் சயக்கட்டியாகக் காணப்படுகிறது.

காக்காய் வலிப்பு இரண்டு விதம்.

1. கிராண்ட்மால் — ஆர்ப்பாட்டக் காக்காய் வலிப்பு.

2. பெடிமால் — குறுகிய காக்காய் வலிப்பு.

ஆர்ப்பாட்ட வலிப்பு (கிராண்ட்மால்) என்று சொல்லக்கூடிய வகையில் அதிகப்படியாக இழுப்பு காணப்படும். அப்போது, கை கால்கள் வெட்டிவெட்டி இழுக்கும். இப்படி ஆரம்பிப்பதற்கு முன்பாக, நோயாளிகளுக்கு ஒரு முற்குறி தோன்றும். அதாவது சில சமயங்களில் ஒருவிதமான வாசனையை நுகர்வது போன்றோ, அல்லது கண்ணில் துடிப்பு ஏற்படுவது போன்றோ ஒரு விநோத மான அறிகுறி இவர்களுக்குக் காணப்படுகிறது. இப்படிக் காணப் பட்டவுடன், ''ஆர்ப்பாட்டக் காக்காய் வலிப்பு'' வரும் என்று அந்த நோயினர் உணர்ந்துகொள்வார்கள். அந்த அறிகுறி கண்ட கொஞ்ச நேரத்திற்கெல்லாம் கையும், காலும் வெட்டிவெட்டி இழுக்கும். பின்னர்ச் சிறிது நேரத்தில் உணர்வு இழந்துவிடுவார்கள். அதற்கப்புறம் என்ன ஆகிறதென்று அவர்களுக்குத் தெரியாது. இதை ஆங்கிலத்தில் 'கிளானிக் ஸ்டேஜ்' (Clonic Stage) என் பார்கள். அப்போது அவர்கள் நாக்கைக் கடிப்பதால் இரத்தம் வரலாம். தானாகச் சிறுநீர் வெளிப்படலாம். சில சமயத்தில் இந்திரி யமும் வெளிப்படலாம். இப்படி ஓர் ஐந்து நிமிட நேரம் இருந்து விட்டு, உடம்பு முழுமையும் வியர்த்துக்கொண்டு இருக்கும். இதை ரிலாக்ஸேஷன் (Relaxation) என்பார்கள். இது ஒரு 10—15 நிமிட நேரம் இருந்து, பிறகு அசதி ஏற்பட்டுத் தூங்கிவிடுவார்கள். பெரும்பாலும் இது, இரவு நேரங்களில் தூங்கும்போது ஏற்படுகிறது. ஆனால், பகலிலும் ஏற்படலாம்.

குறுகிய காக்கை வலிப்பான பெடிட்மால் என்ற வகையில் சிறிது நேரம் பிரக்ஞை இல்லாமலிருந்து, பிறகு மயக்கம் தெளிந்து விடும். இவர்களுக்கு, இவ்வாறு பிரக்ஞை இல்லாமல் போகும் போது, கையில் இருக்கும் பொருள்களை விட்டுவிடுவார்கள். இது போன்ற நிலை, ஒரு நாளில் பலமுறை ஏற்படுகின்றன.

ஆர்ப்பாட்டக் காக்கைவலிக்கு வைத்தியம்

கிராண்ட்மாலுக்கு விசேஷ மருந்தான பார்பிடரேட் வகையைச் சேர்ந்த பினோபார்பிடோனை 30 மி.கி. அளவில், ஒரு நாளைக்கு

ஒருமுறை அல்லது இரண்டுமுறை கொடுக்கலாம். இரண்டு வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு, வயதுமுதிர்ந்தவர்களுக்குக் கொடுக்கக்கூடிய அளவு மருந்தைக் கொடுக்கலாம். இரண்டு வயதிற்குட்பட்டவர்களுக்கு, 15 மி. கி., ஒரு நாளைக்கு இரண்டுமுறை கொடுக்கலாம். ஆரம்பத்தில் கொடுக்கும்போது மயக்கமும், ஓரளவு தடுமாற்றமும் ஏற்படலாம். இதன் காரணமாகத் தூக்கம் அல்லது மந்தம் அதிகமாகக் காணப்பட்டால், அவர்களுக்கு ஆம்பிடமின் என்ற மருந்தைக் காலையில் கொடுக்கலாம். பார்பிடோனை ஈரல் கோளாறு உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கக்கூடாது. பார்பிடோன் மருந்தைக் குறைந்த அளவில் கொடுக்கும்போது, மனச்சாந்தி ஏற்படுகிறது. அதிக அளவில் கொடுக்கும்போது, தூக்கம் வருகின்றது.

வலிப்பு அடங்கவில்லை என்றால் 'டெக்ஸ்டிடிரின்' 5-லிருந்து 10 மி.கி. அளவில் கொடுக்கலாம். சிறுவர்களுக்கு 5-லிருந்து 15 மி.கி. வரையிலும், வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கு 15-லிருந்து 30 மி.கி. அளவிலும் கொடுக்கலாம். இதைக் கொடுக்கும்போது, தூக்கம் குறைந்துவிடும். சீக்கிரத்தில் கோபம் வரலாம். இந்த மருந்தைச் சாயங்காலம் 4 மணிக்குமேல் கொடுப்பது நல்லதல்ல. பினோபார்பிடோன் 60 மி.கி. கொடுத்தும், காக்காய்வலிப்பு நிற்கவில்லையென்றால், 'டைலண்டின் சோடியம்' என்ற மருந்தை உபயோகப்படுத்தவேண்டும். ஒருநாளைக்கு 100 மி.கி. அளவில் 3 முறை கொடுக்கலாம்.

இதனை, ஆரம்பத்தில் 100 மி.கி. அளவில் ஒருமுறை கொடுத்து, வியாதி குணமுறுகிறதா என்று பார்க்கவேண்டும். குணமுறவில்லை என்றால் 150 மி.கி. அளவில் கொடுக்கலாம். இது தொடர்ந்து வேலை செய்வதற்காக, இரண்டு வேளை கொடுக்கலாம். ஒரு நாளைக்கு 300-லிருந்து 600 மி.கி. வரை கொடுக்கலாம். எவ்வகையிலும் இதை 400 மி.கி.க்கு அதிகமாக உபயோகப்படுத்தக்கூடாது.

டைலண்டின் சோடியம் 400 மி.கி. வரை கொடுக்கையில், ஒருவிதமான கெடுதலும் செய்வதில்லை. ஆனால் 600 மி.கி. அளவைத் தாண்டும்போது, அது கெடுதலை விளைவிக்கிறது. மேலும், இரத்தத்திலுள்ள வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் குறைவுபடும் வகையில் தீமையையும் விளைவிக்கும். பெண்களுக்குக் கொடுக்கும்போது முகத்தில் உரோமம் ஏற்படும். 400 மி.கி.க்கு அதிகமாகக் கொடுக்கும்போது, அதிகம் தூக்கமும், நடையில் சிறிது தடுமாற்றமும், கைகளில் நடுக்கமும் ஏற்படலாம். இந்தக்

கெடுதல்கள் யாவும் மருந்தின் அளவைக் குறைத்தால் குறைந்து விடும். தசையிலே துடிப்பும் காணப்படலாம். கண்களிலே நீர் அடைத்துக்கொண்டு, பொருள்களைப் பார்க்கும்போது, இரண்டிரண்டாகத் தோன்றக்கூடும். தோலில் அழற்சி ஏற்பட்டு மேல் தோல் உரியலாம். மூட்டு நோய் ஏற்படலாம். நெரிக்கட்டி ஏற்படலாம். இப்படிப் பல கெடுதல்கள் ஏற்படுவதால், இந்த மருந்தை ஜாக்கிரதையாக உபயோகப்படுத்தவேண்டும். இந்த மருந்து காக்காய்வலிப்புக்கு மட்டுமல்லாமல், ஒருபக்கம் தலைவலி வருபவர்களுக்கும் இதயத்துடிப்பு தாறுமாறாக இருப்பவர்களுக்கும் கொடுக்கப்படுகின்றது.

மெசன்டாயின் 100 மி.கி. அளவு மாத்திரையை 400லிருந்து 800 மி.கி. வரை கொடுக்கலாம். டைலன்டினோடுகூட, பிரைமிடோன் என்ற மருந்தையும் சேர்த்துக் கொடுக்கலாம். இதன் குணம் பினோபார்பிடோன் போல் உள்ளது. இது 250 மி.கி. மாத்திரைகளாகவும், சிரப்பாகவும் (Syrup) தயாரிக்கப்படுகிறது. ஆரம்பத்தில் 1-4 மாத்திரை வரை, படுக்கும்போது கொடுத்துப் பிறகு அளவை அதிகரிக்கலாம். ஆரம்பத்தில் தூக்கம் அதிகமாக வரும். பின்னர், சில நாளில் தூக்கம் குறையும். மருந்தினுடைய குணம் குறையக் குறைய அளவை அதிகப்படுத்தலாம்.

'டைலாண்டின்' மாத்திரையைக் காலையில் 100 அல்லது 150 அல்லது 200 மி.கி. கொடுக்கவேண்டும். இரவு நேரத்தில் படுக்கும்போது ½ மாத்திரை மைசோலின் 4 அல்லது 5 நாளைக்கு ஒருமுறை எந்த அளவில் கொடுத்தால் வலிப்பு இல்லையோ அந்த அளவில் கொடுக்கலாம். 'மைசோலின்' கொடுக்கும்போது 'பினோபார்பிடோன்' அவசியமில்லை.

மைசோலினால் விளையக்கூடிய தீங்குகள், நடக்கும்போது தடுமாற்றம், வாந்தி, உடம்பில் சொறி ஆகியவைகளாம். இத்தகைய தீக்குறிகுணங்கள் காணப்படும்போது, மருந்தின் அளவு அதிகமாக இருக்கிறது என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். இந்த மருந்தினுடைய வலுவை அதிகப்படுத்துவதற்கு, சிறுநீரைப் பெருக்கும் 'தையாசைட்' மாத்திரையையும் சேர்த்துக் கொடுக்கலாம். ஆம்பிடமின் மாத்திரையைச் சிறிய அளவில் காலையில் கொடுக்கலாம். குளுடமிக் ஆசிட் என்ற மருந்தைக் காலையில் ஒரு மாத்திரையும் மதியத்தில் ஒரு மாத்திரையும் ஆகாரத்துக்கு முன் கொடுத்தால் குணம் காணப்படும்.

'கார்பமாசிபைன்' என்ற மருந்து 200 மி.கி. மாத்திரைகளாக விற்பனை ஆகிறது. இதைக் கோடு போட்டுத் தயாரிக்கிறார்கள்.

ஆதலால் இதைப் பாதியாகக் கொடுக்கலாம். இது தண்ணீரில் கரையாது. டெம்பரல் லோப் காக்காய்வலிப்புக்கு இது உபயோகப் படுகிறது.

கார்புமாசிபைனால் ஏற்படக்கூடிய கெடுதல்கள்

மயக்கம், தலைசுற்றல், வாந்தி, புரட்டல், மூச்சு வாங்குவது, நாக்கு வறண்டுபோவது, வயிற்றின் மேல்பகுதியை இழுத்துப் பிடிப்பது, தூக்கம் இல்லாமல் போவது, வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் குறைவது ஆகியவைகளாம். வயது முதிர்ந்தவர் களுக்கு இந்த மருந்து இரத்த அழுத்தத்தை அதிகமாக்கும். மேலும் இரத்தத்தில் சர்க்கரைச் சத்தை அதிகப்படுத்தும். அதன் காரண மாக மதுமேக வியாதி ஏற்படலாம். பேதி ஆகலாம். சிறுநீர் போவதைக் குறைக்கும். அதனால் இந்த மருந்தைச் சாப்பிடுபவர் களுக்கு, அதிகப்படி தண்ணீர் குடிக்கக் கொடுக்கக்கூடாது. ஏனென்றால் நீர் பிரியாததன் காரணமாக அவர்களுக்குக் கெடு தல்கள் ஏற்படலாம்.

பெடிட்மால் குறுகிய காக்காய் வலிப்புக்கு வைத்தியம்

இந்த வியாதிக்கு டிராக்சிடோன் (Troxidone) அல்லது டிரிடியோன் என்ற மருந்து 150 மி.கி., 300 மி.கி. அளவுகளில், மாத்திரைகளாக விற்பனையாகிறது. குழந்தைகளுக்கு 300-லிருந்து 1500 மி.கி. கொடுக்கலாம். வயதானவர்களுக்கு 1500-லிருந்து 2400 வரை கொடுக்கலாம். வயிற்றுப் புரட்டல், கண் கூசுதல், வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் குறைவுபடுதல் போன்றவை இம் மருந்தின் தீக்குறி குணங்களாம். ஆரம்பத்தில், வாரத்திற்கு ஒருமுறை இரத்தப் பரிட்சை செய்து, வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் எப்படி இருக்கின்றன என்று பார்க்கவேண்டும். இவ்வாறு ஒரு மாதம் வரையில் பரிசீலனை செய்து எந்தவிதக் கெடுதலும் ஏற்பட வில்லையென்றால் பின்னர் 3 மாதத்துக்கு ஒருமுறை வெள்ளை இரத்தச்சின்னங்கள் சரியானபடி இருக்கின்றனவா என்று பரிட்சை செய்யவேண்டும்.

எதோசக்ஸிமைட் (சோராண்டின்)

இது 250 மி.கி. குழாய்களாக விற்பனையாகிறது. குழந்தை களுக்கு 3-லிருந்து 5 குழாய்கள் வரையில் கொடுக்கலாம். இது, இப்போது சிறந்த மருந்தாகக் கருதப்படுகிறது. வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் குறைதல், சொறி, புண் ஏற்படுதல், நடக்கும்போது சிறிது தடுமாற்றமும், புரட்டலும், வாந்தியும் ஏற்படல் ஆகியவைகள் இம் மருந்தின் தீக்குறி குணங்களாகும். எந்த அளவில் மருந்து

கொடுத்தால் வலிப்பு வராமல் இருக்கிறதோ அந்த அளவுக்குக் கொடுக்கவேண்டும். பிறகு அந்த மருந்தினுடைய அளவைச் சிறிது சிறிதாகக் குறைத்துக்கொண்டு வந்து, 4-லிருந்து 8 மாத காலத்தில் மருந்தை நிறுத்திவிடலாம். இப்படி, மருந்தினுடைய அளவைக் குறைக்கும்போது, காக்காய் வலிப்பு வருமானால் மருந்தின் அளவைப் பழையபடி அதிகப்படுத்திக் கொடுக்கவேண்டும்.

சில சமயங்களில், காக்காய் வலிப்பு தொடர்ந்து இருக்கும். அப்பொழுது உயிருக்கு ஆபத்தும் ஏற்படலாம். அதனால் சோடியம் 'பினோபார்பிடோனை' 90-180 மி.கி. அளவில் தசையில் ஊசி மூலமாகக் கொடுக்கலாம். இதில் எவ்வளவு சீக்கிரம் ஊசி செலுத்தப்படுகிறதோ, அவ்வளவு சீக்கிரம் வலிப்பு நின்றுவிடும்.

இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருப்பவர்களுக்கு சர்ப்ப கந்தி மருந்து கொடுக்கலாம். காக்காய் வலிப்பு அதிகமாக இல்லாமல் இருப்பதற்கும், வலிப்பை நிறுத்துவதற்கும் 'டையசிபாம்' என்ற மருந்தை 5-லிருந்து 10 மி.கி. வரை இரத்த நாளத்தின் மூலம் கொடுக்கலாம். இது காக்காய் வலிப்பை நிறுத்திவிடுகிறது.

எந்த மருந்துக்கும் காக்காய் வலிப்பு கட்டுப்படவில்லையென்றால், ஈதர் மருந்தை மூக்கின்மேல் சிறிதுசிறிதாக ஊற்றி முகரும்படி செய்தால் குணமாகும். மூளையில் பன்றி நாடாப்பூச்சிக் குடுவை இருக்குமானால், காக்கை வலி உள்ள வியாதிக்கு வைத்தியம் செய்வதுபோல் செய்யவேண்டும். இருந்தாலும் அந்தப் பன்றி நாடாப்பூச்சிக் குடுவை ஒரே இடத்தில் இருக்குமானால், அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய முடியுமானால் செய்து எடுத்துவிடலாம். ஆனால் இந்தப் பன்றி நாடாப்பூச்சிக் குடுவை மூளையின் பல பகுதிகளில் சிதறிக் காணப்படுகிறது என்றால் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யமுடியாது.

அக்கி
(Herpes Zoster)

'ஹெர்பிஸ் சாஸ்டர்' என்பது இந்நோயின் பெயராகும். ஏனென்றால் ஒட்டியாணம் போல் அல்லது பெல்ட் போல் உடலில் ஒரு பகுதியைச் சுற்றி ஏற்படுவதால் இதற்கு இந்தப் பெயர். இந்நோய் சின்னம்மை நச்சுக்கிருமிகளால் ஏற்படுகிறது. சின்னம்மை நச்சுக் கிருமிகள் உடம்பின் பல பகுதிகளிலிருந்து, மூளைக்குச் செல்லக் கூடிய நரம்பின் மையக்கணு பாகத்தைத் தாக்குவதால் இந்நோய் ஏற்படுகிறது. உடலின் எந்தப் பகுதிக்குச் செல்லும் நரம்பை இக்

கிருமிகள் தாக்குகின்றனவோ அதைப் பொறுத்து நோய் உடலின் பல்வேறு பகுதிகளில் காணப்படும்.

தலையில் மூளையிலுள்ள 5-ஆவது நரம்பினுடைய நரம்புக் கணுவை இந் நோய் தாக்கினால் அதற்கு 'டிரைஜிமினல் ஹெர்பஸ்' என்று பெயர். அப்போது கண்ணில் கொப்புளங்கள் காணப்படலாம். அவ்வாறன்றி மூளையின் 7-ஆவது நரம்பு தாக்கப்படுகிறது என்றால், காது பாதிக்கப்படுகிறது. காதின் உள்ளே கொப்புளங்கள் ஏற்படுகின்றன. காது கேட்காது. தொண்டையிலும் கொப்புளங்கள் காணப்படும். காதின் உள்ளே கொப்புளங்கள் இருப்பதன் காரணமாகக் காதிலே வலி என்று பெரும்பாலும் வியாதியஸ்தர்கள் கூறுவார்கள். மூளையின் 7-வது நரம்பு தாக்கப்படுவதன் காரணமாக 24 மணி முதல் 48 மணி நேரத்தில் தொண்டையின் முன் பகுதியில் கொப்புளங்கள் காணப்படும்.

அதே மாதிரியாக மார்பில் உள்ள நரம்புக்கணு தாக்கப்படுவதால், மார்பின் ஒரு பகுதியில் கொப்புளங்கள் காணப்படும். அதே போன்று வயிற்றிலும் காணப்படும். பெரும்பாலும் கொப்புளங்கள் உடலின் நடு மையத்துக்கு அப்பாலும் அருகிலும் காணப்படலாம். சில சமயம் உடல் முழுமையும் கொப்புளங்கள் காணப்படும். சிறு வயதில் இந்த வியாதி வந்தால், அதிகமாகத் தொந்தரவு இருக்காது. ஆனால், 40, 45 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு வந்தால் வலி அதிகமாக இருக்கிறது என்று வியாதியஸ்தர்கள் கூறுவார்கள். கொப்புளங்கள் குணமுற்ற பிறகும், அதிகமாக வலி இருக்குமானால் அப்போது நோயாளிகள் தற்கொலை கூடச் செய்துகொள்ள முயல்வார்கள்.

நச்சு நோய்க்கிருமிகள் அல்லாமல், சில மருந்துகள் காரணமாகவுங்கூட இந்த நோய் காணப்படுகிறது. முக்கியமாக 'ஆண்டிமனி' அல்லது 'ஆர்சனிக்' போன்ற மருந்துகளின் காரணமாகவும் இந் நோய் விளைகின்றது. புற்றுநோயிலும் இவ்வாறு காணலாம்.

வைத்தியம்

'டைஹட்ரோ-எர்காடமின்' (Dihydroergotamine) மருந்தை 100 மி.கி. அளவில் தினசரி தசையில் ஊசி மூலமாகக் கொடுக்கலாம். 6 நாள்களுக்குக் கொடுக்கவேண்டும். கண்ணில் காணப்பட்டால் இதர கிருமிகள் வராமல் இருப்பதற்காக, கண் மருந்து உபயோகப்படுத்துவதோடு மேலே கூறிய ஊசியையும் போடலாம். உடலிலே படை உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கும்போது,

'அசிக்ளோவின்' மாத்திரைகளை வேளைக்கு 2 மாத்திரைகள் வீதம் தினம் 3 வேளைகள் கொடுக்கலாம். இவ்வாறு 7-லிருந்து 10 நாள்கள் வரை கொடுக்கலாம். வியாதி ஆரம்பித்தவுடன் கொடுத்தால், அது சீக்கிரமாகக் குணமடையும். வலியும் அதிகமாகக் காணப்படாது.

நீர் பிரிவதற்காகக் கொடுக்கும் 'புரோசிமைட்' மாத்திரையை 80 மி.கி. அளவில் 2 அல்லது 3 நாள்கள் கொடுத்தால் நோயினால் விளையக்கூடிய வீக்கம் குறையும். வலியும் குறையும். குறிப்பாக இதனைக் கண்கள் தாக்கப்படாமல் இருப்பதற்காகக் கொடுக்கிறார்கள். கொப்புளங்கள் இருக்கும் இடத்தில் இதர கிருமிகள் சேராமல் இருப்பதற்காகக் கேலமின் லோஷனைத் தடவலாம். வியாதியினால் ஏற்படும் கொப்புளங்கள் ஆறிய பிறகே அந்த இடத்தில் உள்ள நரம்புகளில் அதிகமாக வலி காணப்படும். இந்த நரம்பு வலிக்கு வைட்டமின் பி-12.500லிருந்து 1000 மி.கி. வரை ஊசிமூலம் தசையில் கொடுக்கலாம். இதைத் தனிப்படவும் கொடுக்கலாம்; அல்லது நரம்பின் உணர்ச்சியைக் குறைக்கும் மருந்தோடு கலந்தும் கொடுக்கலாம். இவ்வாறு 5 நாள்கள் கொடுத்தும் பயனில்லை என்றால், எந்த இடத்திலிருந்து போகும் நரம்பினால் வலி ஏற்படுகிறதோ, அந்த நரம்புக்கணுவில் புரோகெயின் 2%, 5 மில்லியிலிருந்து 10 மில்லி அளவில் ஊசிமூலம் கொடுக்க வியாதி அடங்கும். இந்த மருந்து கொடுத்த 3 அல்லது 4 மணி நேரம்வரை அதன் சக்தி இருக்கும். ஒருமுறை அந்த மருந்து கொடுத்துக் குணமாகவில்லையென்றால் மறுபடியும் அதே அளவில் அதைக் கொடுக்கலாம். அதற்குமேல் அவசியம் இருக்காது. இவ்வாறு கொடுத்தும் வலி இருக்கிறது என்றால் அந்தப் பகுதிக்கு எக்ஸ் கதிர் வைத்தியம் செய்யலாம்.

'மயாஸ்தினியா கிராவிஸ்'

(Myasthenia Gravis)

இந் நோயின் காரணமாக வியாதியஸ்தர்கள் அதிகப் பலவீனம் அடைவார்கள். சில சமயம் இருமல் ஆரம்பிக்கும்போது சிறிதளவு பலவீனம் இருக்கும். நேரம் செல்லச்செல்லப் பலவீனம் அதிகமாகக் காணப்படும். அவர்களால் ஒரு வேலையும் செய்ய முடியாது. உதாரணமாகக் காலட்சேபத்தில் முதலில் குரல் நன்றாக இருக்கும். பேசிக்கொண்டு போகப்போக, குரல் கம்மிப்போய்ப் பேசுவதே கேட்காமல் போய்விடும். அதேமாதிரி கண் இமையும் நேரம் செல்லச் செல்லச் சாய்ந்துபோகும். சாப்பிடும்போது கொஞ்சம் சாப்பிட்ட பிறகு விழுங்குவதற்குக் கஷ்டமாக இருக்கும்.

வைத்தியம்

'புராஸ்டிக்மைன்' 15 மி. கி. அளவுள்ள ஒரு மாத்திரையைச் சாப்பாட்டிற்குப் பிறகு கொடுக்கலாம். வியாதி கொடுமையாக இருந்தால் ஊசி போடலாம். 3 அல்லது 4 மணி நேரத்துக்குப் பலவீனம் இருக்காது. 'எபட்ரின்' 15 மி. கி. அளவில் ஒரு நாளைக்கு ஒன்று அல்லது இரண்டு முறைகள் கொடுக்கலாம். 'பொட்டாசியம் சிட்ரேட்' என்ற மருந்தை ½லிருந்து 1 கிராம் அளவில் 3 முறை ஆகாரத்துக்குப் பிறகு கொடுக்கலாம். இந் நோயில் 10-12 சதவிகிதம் வயதுக்கு வரும் பெண்களின் மார்பில் 'தைமஸ்' என்ற கட்டியாக வருகிறது. அதை எக்ஸ் கதிர்ப்படம் எடுத்து நிர்ணயிக்கலாம். அத்தகைய கட்டி ஏற்பட்டால் அறுவைச் சிகிச்சை செய்து அதை எடுத்துவிடலாம். அப்போது ஓரளவு இந்த வியாதி குணமடையும். இந்த வியாதி உள்ளவர்களுக்கு 'கொயினு', 'ஈதர்', 'மார்பியா' போன்ற மருந்துகளைக் கொடுக்கக் கூடாது.

மினியர்ஸ் சின்ட்ரோம் (Meinier's Sindrome)

இந் நோய் ஏற்பட்டால் திடீரென்று மயக்கம் போட்டு விழுவார்கள். இதற்கு 'பிடாஹிஸ்டின்' (ஸெர்க் - Serc) என்ற மருந்தை வேளைக்கு 8 மி.கி. அளவில் தினம் 3 முறை ஆகாரத்திற்குப் பிறகு கொடுக்கலாம். இந்த மருந்து கிடைக்காவிட்டால் 'ஹலோபிரிடால்' (Haloperidol-serenace) என்ற மாத்திரையை 6-20 மி.கி. அளவில் ஒரு நாளைக்குப் பங்கிட்டுக் கொடுக்கலாம்.

வெறி மனநோய்

(மேனியா)

இதிலே அளவுகடந்த சந்தோஷமோ, அதிகப்படியான கவலையோ இருக்கலாம். அல்லது தான் பேசுவது என்னவென்று தனக்குத் தெரியாமலே இருக்கலாம். இவர்களால் தங்களுக்கும் மற்றவர்களுக்கும் கெடுதல் உண்டாகலாம். சில சமயங்களில் இவர்களுக்கு மனத்தளர்ச்சி ஏற்படலாம். ஆனால் அந் நிலை சிறிது காலம்தான் நிலைக்கும். இவர்கள் பெரும்பாலும் ஏதாவது செய்து கொண்டே இருப்பார்கள். ஆனால், எதற்கும் முடிவு காணமாட்டார்கள். இவர்கள் ஒரு வார்த்தைக்கும் மற்றொரு வார்த்தைக்கும் சம்பந்தம் இல்லாமல் பேசுவார்கள். யாராவது பேசினால் அவர்கள் பேச்சிலிருந்து ஒரு வார்த்தையை எடுத்துக்கொண்டு அதைப் பற்றித் தொடர்பில்லாமல் பேசுவார்கள்.

உதாரணமாக 'எங்கிருந்து வந்தீர்கள்' என்று கேட்டால், 'ஏங்க', 'வாங்க', 'போங்க' என்றெல்லாம் வார்த்தைக்கு வார்த்தை சம்பந்தமில்லாமல் பேசுவார்கள். பார்ப்பதற்கு உடம்பில் எந்தவித மாறுதலும் காணப்படாது. வெறி இருக்கும்போது உடம்பில் தளர்ச்சியோ பலவீனமோ காணப்படாது. வெறி மனநோய் அதிகமாக இருக்கும்போது தூங்காமல் ஏதோ ஒரு வேலை செய்து கொண்டிருப்பார்கள். இருந்தாலும் வைத்தியரிடம் பேசும்போதோ வைத்தியர் இருக்கும்போதோ, அவர்கள் ஓரளவு அடங்கி வைத்தியர் சொல்வதைக் கேட்பதுபோல் இருக்கலாம். வெறி இருந்தாலுங்கூட எங்கே இருக்கிறோம் என்று தெரிந்திருப்பார்கள். அங்கே ஏதாவது நடந்தால் சொல்வார்கள். இவர்கள் ஒன்றைப் பற்றித் தவறாகக் கருதினால் அதை உண்மையா என்று பார்க்க வேண்டும்.

நோய் நாடுதல்

எல்லா விதமான மனநோய்களிலும் வெறி ஏற்பட்டால் பெரும் பாலும், பேச்சுதான் அதிகமாக இருக்கும். அதோடு அசாதாரண மான உடல் செயல்கள் அதிகமாக இருக்கும். சில சமயம் ½ மணி நேரம் அயர்ந்துவிடுவார்கள். பெரும்பாலும், இந்த நோய் தானாகக் குணமடையலாம். வயது முதிர முதிர, இவர்களுக்கு வெறி அதிக மாக இல்லாமல் மனத்தளர்ச்சி அதிகமாகக் காணப்படலாம்.

வைத்தியம்

இவர்களுக்கு மனத்தை நிம்மதியாக வைத்துக்கொள்ள மருந்து கொடுத்து, மனவேகத்தை அடக்கவேண்டும். உதாரண மாக, டயாசிபாம் போதுமான அளவு வாய்மூலமோ, தசைமூலமோ கொடுத்து, அவர்கள் மனத்தை நிம்மதியாக இருக்கும்படி செய் யலாம்.

சிகிட்சோப்ரினியா (Schizophrenia)

'சிகிட்சோப்பிரினியா' என்றால், மனத்தின் இயல்பான நிலை தடுமாறிக் காணப்படுவதாகும். அதாவது, அவர்களை ஒரு சமயத்தில் பார்த்தால் புத்தி சுவாதீனம் உள்ளவர்கள்போல் காணப்படுவார்கள். மற்றொரு சமயம் மனநோய் தெளிவாகக் காணப்படும். பெரும்பாலும் இதைக் குடும்ப வியாதி என்று கருதவேண்டும். இவர்களுடைய நெருங்கிய சொந்தக்காரர் களுக்கும் இந்த வியாதி காணப்படலாம். குழந்தைப் பிராயத்தி லிருந்தே மனநோயுற்றவர்களுடன் பழகுவதன் காரணமாக, இந்த வியாதி ஏற்படுகிறது என்று மனநோய் வைத்தியர்கள் கருது

கிறார்கள். குறிப்பாகக் குழந்தைகளிடம் சொல்வது ஒன்றும், அதற்கு நேர்மாறாக நடப்பது ஒன்றுமாக என்றால், அப்போது பெற்றோர்கள் சொல்வதுபோல் செய்வதில்லை என்று குழந்தைகள் எண்ணத் தோன்றும். வயது முதிர முதிரப் பெற்றோர்களிட முள்ள குறைகளைக் கவனிக்கிறார்கள். இப்படி நாளுக்குநாள் மனிதனுடைய போக்கைப் பார்த்து, அதிருப்தி அடைந்து, தன்னைத்தானே வெறுக்கும் நிலை ஏற்படுகிறது.

நோயின் அறிகுறி

பெரும்பாலும் இது எண்ணங்களிலிருந்தும், நடக்கும் விதங் களைக் கிரகிப்பதிலிருந்தும், கோபம், சந்தோஷம் போன்ற மன நிலைகளிலிருந்தும் உண்டாகிறது. இவர்களுக்கு யோசனை செய்யும்போது அவ்வப்போது தடங்கல் ஏற்படுகிறது. குறிப்பாக ஒரு விஷயத்தைப்பற்றிச் சிந்தித்து அதை விவரித்துச் சொல்லச் சிரமமாய் இருக்கும். ஆகையால், மனத்தில் கிரகித்தாலும், வெளியே சொல்ல முடியாமல் போகிறது. மூளையிலே வியாதி இருப்பதால் ஏற்படும் இந்த மன நோயை இவர்களால் கற்பனை செய்ய முடியாமல் போகும் போது, மனநோய் இருக்கிறதாக அறிய வேண்டும். மேலும், இவர்கள் ஒன்றுக்கொன்று முரணாகக் கற்பனை செய்துகொள்ளுவார்கள்.

சாதாரணமாகச் சாப்பிட உட்காரும்போது, கத்தி, கரண்டி வைத்திருப்பதைக் கவனிப்பதில்லை. ஆனால், அவை எப்படி வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன என்பதைப் பார்த்துக் கத்திமுனை தம் பக்கமாக இருப்பதைக் கண்டு தம்மைக் கொல்ல வைக்கப்பட் டிருக்கிறது என்று நினைக்கலாம். இவ்வாறு முரண்பாடாக அர்த்தம் செய்துகொள்வார்கள். இது போன்ற மனநிலைமை, இவர் களுக்கு அவ்வப்போது மாறிக்கொண்டே இருக்கலாம். தன்னந் தனியாக உட்கார்ந்துகொண்டிருப்பார்கள். நன்றாகப் படித்தவர் களாக இருந்தாலுங்கூட பேசாமல் மௌனமாய் இருப்பார்கள். கேள்வி கேட்டாலும் ஒரு வார்த்தைக்குமேல் பேசமாட்டார்கள். இந்த வியாதியை 4 பிரிவாகப் பிரித்திருக்கிறார்கள்.

1. ரெனாய்டு சிகிட்சோப்ரினியா : இதில் பிறரைச் சந்தேகிப் பதால் பீதி, தாறுமாறாக அர்த்தம் செய்வது போன்றவை காணப்படுகின்றன.

2. கெடடானிக் சிகிட்சோப்ரினியா : காலையிலிருந்து சாயங்காலம் வரை ஒரே சிலைபோல் அசையாமல் இருக்கும் நிலை.

3. ஹெபிப்ரனிக் சிகிட்சோப்ரினியா: இதிலே பெரும்பாலும் விஷயம் ஒன்றுமில்லாமலே பயப்படுவது. யாரோ நிற்பது போலவும், பேசுவது போலவும் சொல்வார்கள். ஆனால், இவை உண்மையாக இரா.

4. சாதாரண சிகிட்சோப்ரினியா : இதிலே நாளுக்குநாள் அறிவு மங்கிப்போவதும், தாறுமாறாக எண்ணமிடுவதும் காணப்படுகிறது. இருந்தாலும் இதில் முக்கியமாக அறிவுதான் மங்கிப்போகும்.

இவர்கள் தங்கள் உடம்பை அசட்டை செய்வார்கள். இவர்களை மனநோய் மருத்துவ மனையில் வைத்து, அன்புடன் அவர்களிடம் ஆதரவு காட்டிச் சிறந்த முறையில் வைத்தியம் செய்தால் ஓரளவு குணம் ஏற்படலாம்.

வைத்தியம்

மன நிம்மதிக்கான மருந்துகள் கொடுக்கவேண்டும். மேலும், இவர்களைச் சொந்தக்காரர்கள் அன்பாகவும் ஆதரவாகவும் நடத்தும்படி செய்யவேண்டும். இவர்களிடம் இந்த வியாதியைப்பற்றி எடுத்துச் சொல்லி மன நிம்மதி தரும் மருந்துகளை ஒரு வருடம் அல்லது 2 வருடங்கள்கூடக் கொடுக்கவேண்டும். சில சமயங்களில் ஆயுள் முழுமையுமே மருந்து சாப்பிடவேண்டிய நிலை ஏற்படலாம். மின்சாரத்தைத் தலையில் செலுத்தி அதன் மூலம் இழுப்பு உண்டாகும்படி செய்வதனாலும் குணம் காணப்படும்.

உற்சாகமின்மை (டிப்ரஷன்)
(Depression)

இது ஒருவகையான என்டோஜீனஸ் (Endogenous) காரணமாக ஏற்படுவது. அதாவது உடலினுள் ஏற்படும் ஒருவகை மாறுதல் காரணமாக ஏற்படும் உற்சாகமின்மையாகும். இன்னொரு பிரிவு புறக்காரணத்தால் ஏற்படுவது. சில சமயத்தில் புறக்காரணத்தால் ஏற்படும், மனத்தில் தாழ்ந்த நிலை, உடலின் உள்ளே இருக்கும் தாழ்ந்த நிலையை ஒத்து இருக்கலாம். ஆனால், ஏற்கெனவே இந்த வியாதி வந்தவர்களாக இருந்தால், பெரும்பாலும் வெளித்தோன்றக் கூடிய காரணத்தால், மனநிலைமை உள்ளே அடங்கியிருப்பதை மேல் கிளப்பிவிடுகிறது. ஆதலால், இந்த மாதிரி உற்சாகம் இல்லாமல் இருப்பதற்கு ஏதாவது காரணம் இருக்கிறதா என்று நோயாளிகளைத் தீவிரமாகப் பரிசீலனை செய்து நிர்ணயிக்க வேண்டும்.

நோய் அறிகுறி

வியாதியஸ்தர்களைப் பார்த்தால் உற்சாகம் இல்லாமல் ஒரு மாதிரியாக அதிருப்தி அடைந்தவர்களாகக் காணப்படுவார்கள். ஆனால், சிலர் இதனை வெளிக்காட்டாமல், புறத்தோற்றத்திற்கு நன்கு சந்தோஷமாக இருப்பதுபோல், சிரித்துக்கொண்டு இருக்கலாம். இருந்தாலும் வியாதியஸ்தரோடு நெருங்கிப் பேசும்போது, அவர்கள் உற்சாகமில்லாமல் இருப்பதை வைத்தியர் அறிந்து கொள்ள இயலும்.

இவர்களோடு அன்புகாட்டிப் பேசும்போது, மனத்தில் மறைத்து வைத்திருந்த போதும் தம்மை அறியாமல் அழுது, தம் வருத்தத்தைக் கூறுவார்கள். அப்படிச் சொல்பவர்களின் மனத்தில் உற்சாகமிருப்பதில்லை. அதுவும், உள்ளிருந்து வரும் காரணத்தால் "ஏன் இம்மாதிரி மனநிம்மதி இல்லாமல் இருக்கிறோம்" என்று அவர்களுக்கே சொல்லத் தெரியாமல் இருக்கலாம்.

'மனநிலை காலையில் ஒருமாதிரி இருந்து, மாலையில் மாறுபடலாம். அல்லது மாலையில் மனக்கவலையாக இருந்து மறுநாள் காலையில் உற்சாகமாக இருக்கலாம். நாள் முழுவதும் தொடர்ந்து உற்சாகமின்றி இருக்கவேண்டிய அவசியமில்லை. அவர்களுக்குக் கவலை ஏற்படுகிற சமயங்களில் எந்த அளவுக்கு இது கவலையால் ஏற்பட்டது என்றும், எந்த அளவுக்கு வியாதியால் ஏற்பட்டது என்றும் அவைகளை வேறுபடுத்தி நிர்ணயிக்கவேண்டும். காலைச் சிற்றுண்டிக்கு முன் சிலருக்கு உற்சாகமின்மை அதிகமாகக் காணப்படும். இந்தக் கவலை அதிகமாக இருப்பதன் காரணமாக, அவர்கள் உடல்நிலைகூடப் போதுமான அமைதி இல்லாமல், ஒருவிதமான படபடப்புடன் காணப்படுவார்கள். புத்தி மட்டாக உள்ளவர்களிடையே இந்தப் படபடப்பு அதிகமாகக் காணப்படாது. அவர்களால் கொஞ்ச நேரங்கூடத் தொடர்ந்தாற்போன்று ஒரு வேலையைக் கவனிக்க இயலாது. தலையில் ஏதோ பரபரப்பாக இருக்கிறது அதனால் வேலையைத் தொடர்ந்து கவனிக்க முடியவில்லை என்று அவர்களே கூறுவார்கள்.

மேலும் இவர்களுக்கு மனநிலை சரியாக இல்லாததன் காரணமாக, அதிகப்படியாக மனத்தைப்பற்றியோ, உடல்நிலைபற்றியோ அல்லது பிறர் சுகத்தைப்பற்றியோ காரணமின்றிக் கவலைப்படுவார்கள். தம் மேலேகூடப் பழி சொல்லிக்கொள்வார்கள். தம்மைத் தாமே நொந்துகொள்வார்கள். உடலில் புற்றுநோய் அல்லது சயம் அல்லது மூளையில் கட்டி போன்ற நோய்களெல்லாம் இருக்கக் கூடும் என்று அவர்களே நினைத்துக்கொண்டு அவஸ்தைப்

படுவார்கள். இவர்களுக்குத் தற்கொலை செய்துகொள்ளும் எண்ணங்கூட அடிக்கடி தோன்றலாம். அவ்வாறு செய்யவும் செய்ய லாம். எவ்வளவுக்கெவ்வளவு, தங்கள்மீதே குற்றம் சொல்லிக் கொள்கிறார்களோ, அவ்வளவுக்கவ்வளவு, தற்கொலை செய்து கொள்ளும் எண்ணமும் நிலையும் அதிகப்படலாம். வியாதியஸ் தருக்கு இம்மாதிரி எண்ணம் தோன்றுகிறது என்று சொன்னால், அவர்களை உடனே மனநோய் மருத்துவமனையில் வைத்துப் பாது காப்பது நல்லது. அதேபோன்று சிறு குழந்தைகளுக்கும், ஏதாவது கெடுதல் செய்துவிடுவோம் என்ற பயமும் அவர்களுக்கு ஏற்படக் கூடும். அப்படிப்பட்ட நிலையிலும், அவர்களை மனநோய் மருத்துவ மனையில் சேர்க்கவேண்டும். ஏனென்றால் தங்களை அறியாமலேயே, அவர்கள் குழந்தைகளுக்குக்கூடக் கெடுதல் செய்துவிடுவார்கள்.

பெரும்பாலும் இவர்களுக்குப் பசி எடுக்காது; தலைவலி இருக்கும். பசியின்மை காரணமாக எடை குறையலாம். ஆனாலும், பெண்களுக்கு இந்த நோய் காணும்போது அதிகமாகச் சாப்பிடு வார்கள். உடல்நோய் பற்றி அதிகம் பேசுவார்களானால் அவர் களுக்கு உடல்நோய் அதிகமாக இருக்கிறது என்று நிர்ணயிக்க லாம். முக்கியமாகத் தூக்கம்தான் குறைகிறது. காலையில் 2 மணியிலிருந்து 4 மணி அளவில் தூக்கம் கலைந்துவிடும். அப்போதிருந்து, பொழுது விடியும்வரை தூங்காமல் விழித்துக் கொண்டு இருப்பார்கள். சிலர் இரவு முழுமையும் விழித்துக் கொண்டிருக்கலாம். இவர்களுக்குத் தலையின் பின்பாகத்தில் தலைவலி காணப்படுகிறது. சிபிலிஸ் நோயினால் இப்படி ஏற்படலாம்.

நோயின் அறிகுறிகள்

அதாவது பொதுவாக மூளையையும், நரம்புகளையும் தாக்கக் கூடிய சிபிலிஸ் நோயினாலும், இரத்த நாளங்கள் கட்டிப்படுவ தாலும் இம்மாதிரியான சந்தோஷமின்மை ஏற்படலாம். உடலில் உள்ளே இருக்கும் காரணத்தால் தாழ்ந்த மனநிலை இருப்பவர்கள் சொல்லக்கூடிய அறிகுறிகள் :

1. உற்சாகமின்மை. வெளியே எப்படி இருந்தாலும் அவர் களுக்குச் சந்தோஷமில்லாமல் இருப்பது.

2. தூக்கம் சரியாக இருப்பதில்லை. அதனால் காலையில் சோம்பலாக இருப்பது.

3 தம்மைத்தாமே தாழ்வாக நினைத்துக்கொள்வது.

4. ஒருவிதமான உடல்நோயும் இல்லாத நிலையில் எடை குறைவது.

5. கவனம் செலுத்த இயலாமை.

6. பலவிதமான வியாதி இருப்பதாகத் தாமே நினைத்துக் கொள்வது.

இப்படிப் பல அறிகுறிகள் இருந்தாலும், ஏதோ ஒன்று அதிக மாக இருக்கலாம். எல்லா அறிகுறிகளும் ஒரே சமயத்தில் இருக்க வேண்டியது அவசியமில்லை. சில சமயங்களில் அவர்கள் படபடப் புடன் அதிகமாகப் பயந்தவர்களாகக் காணப்படுவார்கள். அல்லது அவர்களே கற்பனை செய்துகொண்ட வியாதியைப்பற்றிய மன நிலையை அவர்கள் வெளியே சொல்லாமல் இருக்கலாம். அல்லது தாம் செய்த சிறு தவறுகளுக்காகப் பெரிதாகக் கவலைப்படலாம். அல்லது முன்போல் தாம் இல்லை என்று நினைத்துக்கொள்வார்கள். இப்படிப் பலவிதமான அறிகுறிகளுடன் காணப்படுவார்கள்.

நோய் நாடுதல்

மேற்கூறிய அறிகுறிகள் அனைத்தும் ஒரே சமயத்தில் காணப் படுகையில், அவர்களுக்கு மனநோய் அதிகமாக இருக்கிறது என்று நிர்ணயிக்கலாம். நோயில் மாறுதல் இருக்கலாம். அதாவது காலையில் சாதாரணமாக இருந்து மாலையில் அல்லது இரவில் உற்சாகம் குறையலாம். இவர்கள், தம்மைத்தாமே நொந்துகொள் வதை வைத்து, இவர்களுக்கு மனநோய் இருக்கிறது என்று அறிந்து கொள்ளவேண்டும்.

வைத்தியம்

பெரும்பாலும் 3-லிருந்து 6 மாதங்களில் குணமடையலாம். இப்போது இவர்களுக்குச் சிறந்த மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக் கின்றன. எச். ஏ. ஓ. ஐ. என்ற மருந்து கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக் கின்றது.

வைத்தியம் செய்பவர் வியாதியஸ்தருடன் அன்பாகப் பேசிப் பழகி, அவர்களுடைய நம்பிக்கைக்குப் பாத்திரமாக வேண்டும். அவர்கள் சொல்லும் அறிகுறிகளை அசட்டை செய்யாமல் சிரத்தை யுடன் கவனித்து, அவர்களை உற்சாகப்படுத்தவேண்டும். சக்திக்கு மீறி உழைப்பவர்களானால் அவர்களுக்கு ஓய்வுகொடுக்கவேண்டும். அவர்கள் தங்கள்மீது சொல்லிக்கொள்ளும் தவறுகளைத் தீவிரமாக ஆலோசித்து அவர்கள் செய்த காரியம் அவ்வளவு ஒன்றும் பெரிதல்ல என்று அவர்களுக்கு அறிவு புகட்டி, ஆறுதல் சொல்லவேண்டும்.

தூக்கம் கெட்டிருந்தால் தூங்கும் வகையில் தூக்க மாத்திரையைக் கொடுக்கலாம்.

எம்.ஏ.ஓ.ஐ. என்ற மருந்து கொடுப்பதன் காரணமாகச் சில உடலில் அட்ரினலின் போன்றவற்றை உற்பத்தி ஆகாமல் தடுக்கும். ஆதலால், இம் மருந்து கொடுக்கும்போது இதர மருந்துகளை நிறுத்தவேண்டும். முக்கியமாக, சர்ப்பகந்தி, மார்பியா, பெதிடின் போன்ற மருந்துகளைக் கொடுக்கக்கூடாது.

மீதைல் டோபா மருந்து இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைப்பது. அதனால் அதைக் கொடுக்கக்கூடாது. சாராயம் குடிக்கக்கூடாது. எனவே இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைக்கக்கூடிய மருந்துகளையும், நீர் பிரியச் செய்யும் மருந்துகளையும் கொடுக்கக்கூடாது.

இந்த எம்.ஏ.ஓ.ஐ. மருந்து கொடுக்கையில் இதன் குணம் தெரிவதற்கு ஒரு வாரம் அல்லது 10 நாள்கள் ஆகலாம். அப்போது தான் நோயாளிகளுக்கு இதனால் பயன் விளைகின்றதா என்று தெரியும். அப்படி மருந்து கொடுத்து வியாதியஸ்தருக்குக் குணம் காணப்பட்டால், எந்த அளவில் கொடுக்கும்போது குணமாகிறது என்பதைத் தெரிந்துகொள்ளவேண்டும். மருந்தின் அளவை நிர்ணயிக்கும் வகையில் எந்த அளவில் வியாதி கண்டிக்கப்படு கிறதோ, அந்த அளவில் மருந்தைக் கொடுக்கவேண்டும். குணமாக வில்லையென்றால், அளவை அதிகப்படுத்தலாம். ஆனால், குணமாகும்போது, வியாதியின் அறிகுறி எதுவும் இல்லாமல் இருக்கவேண்டும். வியாதியின் அறிகுறி ஏதாவது காணப்பட்டால் அளவை அதிகப்படுத்தவேண்டும்.

'சர்மான்டில்' என்ற மருந்து 10 மி.கி., 25 மி.கி. அளவில் விற்பனையாகிறது. ஆரம்பத்தில் 10 மி.கி. அளவில் ஆரம்பித்துக் கொஞ்சங்கொஞ்சமாக அதிகப்படுத்தி 75 மி.கி. வரை கொடுக்க லாம். 75 மி.கி. கொடுத்தும் குறிப்பிடும் வகையில் பயன் விளைய வில்லை என்றால், மின்சக்தி கொண்டு வலிப்பு ஏற்படும்படி செய்ய லாம். அப்படிச் செய்யும்போது, வியாதியஸ்தரை மனநோய் மருத்துவ மனையில் வைத்துப் பராமரிப்பதுதான் நல்லது. இப்படி மின்சக்தி செலுத்தி வலிப்பு ஏற்படும்படி செய்வதன் காரணமாகக் குணமாகலாம். ஆரம்பத்தில் இப்படி வாரத்துக்கு இரண்டு அல்லது மூன்று முறை செய்யலாம். இந்த வியாதியஸ்தருக்கு அறுவைச் சிகிச்சை தேவை இல்லை என்று நிர்ணயிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

25. உள்ளூரச் சுரக்கும் சுரப்பி வகை நோய்கள்

வைட்டமின்கள்

வைட்டமின்கள் என்றால் ஆகாரத்தில் இருக்கவேண்டிய அவசியமான சத்துப் பொருளாகும். ஆரோக்கியமான உடல் வளர்ச்சிக்கு வைட்டமின் சத்துகள் இன்றியமையாதவை.

வைட்டமின் சத்துகள் குறைவுபடுதலுக்கான காரணங்கள் வருமாறு

1) ஆகாரத்தில் அஃது இருக்கவேண்டிய அளவுக்குக் குறைவாக இருப்பது.

2) ஆகாரம் இல்லாமல் இருப்பது.

3) சாராயம் குடித்தல், போதிய அளவு சத்தில்லாத உணவை உண்ணுதல் ஆகியவை.

4) பசியின்மை, வாந்தி போன்ற குடல் வியாதிகள் இருப்பது.

5) மண்ணீரலில் சத்தைக் கிரகிக்கக்கூடிய சக்தி குறைவாக இருத்தல்.

6) குடலில் ஆகாரம் வேகமாகச் செல்வதால், குடலின் உட்பகுதியிலிருந்து உணவுப் பொருள்களைக் கிரகிக்கமுடியாமல் போவது.

7) மண்ணீரலில் வியாதி, அல்லது மண்ணீரலிலோ குடலிலோ புற்றுப்புண் இருப்பது. குண்டிக்காய்களில் வியாதி இருப்பதன் காரணமாகவும் சத்துப்பொருள்கள் உடம்பில் சேராமல் போவது.

8) அதிக அளவில் நீர் போகும்படியான வியாதியின் காரணமாகவும், அப்படிப் போகும்போது அந்தச் சிறுநீரோடு சத்துப் பொருளும் போவது.

9) குடலிலே சிதைவு ஏற்படுவது.

10) சத்துப்பொருள் மிக அதிக அளவில் தேவைப்படும் சுரம், கர்ப்பம் போன்ற நிலைகள். உணவில் மிகுதியாக மாவுப்பொருளை மட்டுமே உண்ணுபவர்களுக்கும் சத்துக் குறைவு ஏற்படுகிறது.

நோயின் அறிகுறி

சுலபமாகக் களைத்துப்போவது, தூக்கமின்மை, தலைவலி, பசியின்மை, முன்னைவிடக் குறைவாக வேலை செய்தல், வயிற்றில் ஒருவிதமான பொருமல் போன்றவையாகும்.

வைட்டமின் சத்து 2 பிரிவாகப் பிரிக்கப்படுகிறது

1) தண்ணீரில் கரையக்கூடியது :

அவை : வைட்டமின் பி, சி, 'பி' (P) போன்றவைகள். இச்சத்துகள் உலராத, புதிதாகப் பறித்த காய்கறிகள், பழங்கள், முளைக்கின்ற விதைகள், முட்டை ஆகியவற்றில் இருக்கின்றன.

2) கொழுப்பில் கரையக்கூடியது :

அவை : வைட்டமின் ஏ, டி, இ, கே. இவையெல்லாம் பெரும்பாலும் மிருகச்சத்துப் பொருள்களில் இருக்கின்றன. அதாவது பால், தயிர், வெண்ணெய், நெய் அல்லது மீன், முட்டை, மீனின் ஈரல், மீனிலிருந்து எடுக்கப்பட்ட எண்ணெய் போன்ற பொருள்களில் இருக்கின்றன.

உடலுக்கு அவசியமாக வேண்டிய பொருள்கள்

பதினைந்தும் அதற்கு மேற்பட்ட வயதுடைய ஒருவருக்கு ஒரு நாளைக்குத் தேவையான வைட்டமின் சத்துகள்

வைட்டமின் ஏ	—	5,000 யூனிட்
வைட்டமின் பி 1	—	1·5 மி.கி.
ரிபோப்ளேவின்	—	1·8 ,,
நிக்கோடினிக் ஆசிட்	—	15 ,,
வைட்டமின் சி	—	75 ,,
வைட்டமின் டி	—	400 யூனிட்

வைட்டமின் 'ஏ' குறைவாக இருந்தால்

சுரம், வாயின் அடிப்பகுதியில் புண் ஏற்படுதல், நாக்கு, தொண்டை, சுவாசப்பகுதிகளில் விழுங்க முடியாமல் போவது

போன்ற குறிகுணங்கள் ஏற்படும். மேலும், குடல் கர்ப்பப்பை, சிறுநீர்ப்பை ஆகியவைகளும் பாதிக்கப்படுகின்றன. ஆண், பெண் களுக்குள்ள சுரப்பிகளில் மாறுதல் காணப்படலாம். சத்துக் குறைவால் கண்ணில் நாளுக்குநாள் பார்வை மங்கலாகலாம். சில சமயம் இரவில் பார்வை குறையலாம். தோல் வறண்டு எண்ணெய்ச் சத்து இல்லாமல் போகலாம். மண்ணீரலில் கொழுப்புச்சத்து அதிக மாகக் காணப்படும். தாய்க்கு வைட்டமின் 'ஏ' சத்து குறைவாக இருந்தால், பால் குடிக்கும் குழந்தைக்கும் சத்து குறைவாக இருக்கும்.

வைத்தியம்

ஒரு நாளைக்கு 15-லிருந்து 25 ஆயிரம் யூனிட் வரை வைட்டமின் 'ஏ' சத்து கொடுக்கக் குணமடையும். குடல் வியாதி இருந்தாலும் வயிற்றில் வியாதி இருந்தாலும் வாய்மூலமாக இல்லாமல் ஊசிமூலம் தசையில் வைட்டமின் 'ஏ' சத்தை மேற் கண்ட அளவில் கொடுக்கலாம். தசைமூலம் கொடுக்கும்போது 1 இலட்சம் யூனிட் அளவை, மாதத்துக்கு ஒருமுறை தசையில் கொடுக்கலாம். மருந்தைத் தொடர்ந்து கொடுத்தால் பசியின்மை, மஞ்சள்காமாலை போன்ற நோய்கள் ஏற்படும். மேலும் வாயின் உட்பகுதியில் இரத்தம் வரலாம். உடம்பில் பல பாகங்களில் வலி ஏற்படலாம். மூளையில் கட்டி இருப்பதுபோல் தலைவலித் தொந் தரவும் இருக்கும். இக்குறி குணங்களெல்லாம் மருந்தை நிறுத்திய வுடன் குணமடையும்.

வைட்டமின் 'டி'

பெரும்பாலும் வைட்டமின் 'ஏ' சத்தோடு இணைந்தே 'டி' சத்தும் இருக்கும். வைட்டமின் 'ஏ' எங்கெல்லாம் இருக்கிறதோ, அங்கெல்லாம் 'டி'யும் இருக்கும். அதாவது பால், தயிர், வெண்ணெய், நெய், மீன், முட்டை போன்றவைகளில் இச்சத்து காணப்படுகிறது. வைட்டமின் 'டி' குறைவாக இருந்தால் ரிக்கெட்ஸ் வியாதி காணப்படும். இந்த வியாதியில் எலும்பின் வலு குறை கிறது. சிறு குழந்தைகளாக இருந்தால் கால், கை எலும்புகள் வளைந்து போகின்றன. ஆதலால் இவர்களைத் 'தொட்டிக்கால்' என்று சொல்வார்கள். வயதானவர்களாக இருந்தால் இடுப்பு எலும்பு வளைவதால் கூன் விழுந்து தொந்தரவு கொடுக்கும்.

எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுத்தால், இந்த எலும்பு சாதாரணமாக இருக்கவேண்டிய கனம் இல்லாமல் இருக்கும். எக்ஸ் கதிருக்குத் தடையில்லாமையால், எலும்பின் நிழல் மெலிந்து காணப்படும்.

வைத்தியம்

வாரத்துக்கு ஒருமுறை வைட்டமின் 'டி' சத்தைத் தசையில் ஊசிமூலம் 3 இலட்சத்திலிருந்து 5 இலட்சம் யூனிட் வரை கொடுக்கலாம். இப்படிக் கொடுக்கும்போது இரத்தத்தில் 'பி' சத்து சரியாக இருக்கிறதா என்று பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். ஊசிமூலம் கொடுக்கும்போது இந்தச் சத்து அதிகரிக்கிறது. 'ஆல்கலைன்', 'பாஸ்பேட்' போன்ற சத்துகள் வைட்டமின் 'டி' குறைவாக இருக்கும்போது அதிகமாக இருக்கும். அவை குறையவேண்டும். மேலும் எலும்புகள் திடமாக இருக்கவேண்டும். குண்டிக்காய் நோயின் காரணமாகவும், குடல் நோயின் காரணமாகவும் இந்தச் சத்து குறையலாம். எந்தக் காரணத்தால் குறைந்திருந்தாலும் வைட்டமின் 'டி' கொடுக்க ஓரளவு குணமடையும். பெண்களுக்குக் கருவுற்ற காலத்திலும் குழந்தைகளுக்குப் பால் கொடுக்கும் போதும் வைட்டமின் 'டி' சத்து' குறையலாம்.

வைட்டமின் 'டி' சத்து அதிகரித்து இருந்தால் அதற்கு 'ஹைபர்விடமினோசிஸ் டி' என்று பெயர். இப்படி வைட்டமின் 'டி' அதிகமாகக் கொடுத்தால், குண்டிக்காயில் 'டி' சத்து இரத்தத்தை விட்டு நீங்கி, 'கால்சியம்' சத்து காணப்படுகிறது. குண்டிக்காய் அல்லாமல் தசைகளிலும் கால்சியம் சத்து வெளிப்படலாம். மீன் எண்ணெயில் வைட்டமின் 'டி' சத்து அதிகமாக இருக்கும். சாதாரணமாக நாள் ஒன்றுக்கு 3 ஆயிரத்திலிருந்து 5 ஆயிரம் யூனிட் வரை இந்தச் சத்தைக் கொடுக்கலாம். குழந்தைகளாக இருந்தால், ஒருநாளைக்கு ஆயிரம் யூனிட் வரை கொடுக்கலாம்.

வைட்டமின் 'இ'

இது 'டோகோபரால்' என்று சொல்லப்படும். இச் சத்து கோதுமை எண்ணெயில் இருக்கிறது. பல சந்தர்ப்பங்களில் இந்த வைட்டமின் 'ஈ' உபயோகப்படுத்தப்படுகிறது. முக்கியமாகத் தசைகளில் பலவீனம் இருக்கும்போது உபயோகப்படுகிறது.

அளவு

3-லிருந்து 10 மி.கி. அளவில் கொடுக்கலாம்.

வைட்டமின் 'கே'

முட்டைக்கோசில் இச்சத்து அதிகமாக இருக்கிறது. சில செடி வகைகளிலும் இருக்கிறது. இந்தச் சத்து குறைவாக இருந்தால் இரத்தக் குழாயிலிருந்து இரத்தம் எளிதில் வெளிப்படும். குறிப்பாக மஞ்சள் காமாலை உள்ளவர்களுக்கு அதிக இரத்தம் வெளிப்படும். இரத்த சேதாரம் அதிகமாக இருக்கும்.

வைட்டமின் பி (காம்ப்ளக்ஸ்) கூட்டு வகை

நீரில் கரையக்கூடியது. இது ஒரே வகையான சத்தை மட்டும் கொண்டதில்லை. நாலைந்து சத்துகள் ஒன்றாகச் சேர்ந்தது. இந்த 'பி' கூட்டுச் சத்துப் பிரிவுகள் வருமாறு :

வைட்டமின் பி 1, பி 2, பி 6, பி 12.

வைட்டமின் பி1 என்பதை 'தையமின்' என்றும் சொல்வார்கள்.

வைட்டமின் பி 1: உடலில் இச்சத்து குறைவதனால் இருவகையான வியாதிகள் ஏற்படுகின்றன.

(1) நரம்பைத் தாக்குவது, (2) இதயத்தைத் தாக்குவது.

நரம்பைத் தாக்கினால் அதில் வீக்கம் இருக்காது. குச்சி ஊன்றி நடப்பார்கள். இந்த வைட்டமின் சத்து இல்லாததால் பலவிதக் கோளாறுகள் ஏற்படுகின்றன. மாச்சத்து அதிகமாகச் சாப்பிடுபவர்களுக்கு இந்தச் சத்து அவசியம் தேவையாகும். இந்த வைட்டமின் பி 1 சத்து அரிசியின் வெளிப்பகுதியில் இருக்கிறது. ஆனால் அரிசியை அதிகமாகச் சுத்தம் செய்வதால் இந்தச் சத்து போய் விடுகிறது. இத்தகைய உணவை உண்ணுவதால் உடலில் வைட்டமின் 'பி1' சத்து குறைவுபடுவதன் காரணமாக நோய் ஏற்படலாம்.

2. இதய வியாதியால் காலில் வீக்கம் ஏற்படுவதோடு, நடக்கும்போது மூச்சுத் திணறலும் ஏற்படுகிறது. கொஞ்சம் நடந்தாலும் களைப்பாக இருக்கும். இதயத்துடிப்பு அதிகமாக இருக்கும்.

இவர்கள் பெரும்பாலும் சாராயம் குடிப்பார்கள். வெறும் சாராயம் குடிப்பதால் ஆகாரத்தில் சத்துக் குறைவு ஏற்பட்டு 'பெரிபெரி' என்ற வியாதி ஏற்படுகிறது.

வைத்தியம்

எந்த விதமான வியாதியாக இருந்தாலும், அது நரம்பைத் தாக்கினாலோ அல்லது இதயத்தைத் தாக்கினாலோ படுக்கையில் வைத்து வைத்தியம் செய்யவேண்டும். இவர்களுக்கு இதயம் பலவீனமாக இருக்கும். அதனால் வழவழப்பான படுக்கையில் வைத்து வைத்தியம் செய்யவேண்டும். 100 மி.கி. 'பி' வைட்டமினை ஒரு நாளைக்கு 3 முறைகளோ அல்லது 4 முறைகளோ கொடுத்து வர

வெகுவிரைவில் குணம் காணப்படும். மூச்சு வாங்குவது நின்று பசி ஏற்படும். உடம்பில் தெம்பும் காணப்படும்.

ரிபோப்ளேவின் என்பது பி 2 சத்தைக் குறிப்பதாகும். இந்தச் சத்து இல்லாமல் இருந்தால் மாச்சத்தைக் கிரகிப்பது கடினம். மேலும் இது குறைவதன் காரணமாகக் கண்ணில் பாபா இருக்கும் இடத்தில் இரத்தக்குழாய் காணப்படும். சாதாரணமாக இரத்தக் குழாய் அங்கே போகாது. வாயிலும், வாயின் ஓரங்களிலும் நாக்கிலும் புண் ஏற்படும். உணவை விழுங்குவதற்குக் கஷ்டம் ஏற்படலாம். சூரிய வெளிச்சத்தைப் பார்த்தால் கண் கூசும். கருவுற்ற பெண்களுக்கு இச்சத்து குறைவாக இருந்தால் குழந்தை இறந்துவிடும்.

வைத்தியம்

ரிபோப்ளேவினை 40-லிருந்து 50 மி.கி, வரையில் தினம் கொடுத்துவரச் சில நாள்களில் நோய் குணமுறும்.

பெல்லக்ரா
(Pellagra)

இது வைட்டமின் 'பி' சத்து அமிசங்களுள் ஒன்றான நிக்கோடினிக் ஆசிட் என்ற சத்துப்பொருள் உடலில் இல்லாமையால் ஏற்படக்கூடிய வியாதியாகும். இதன் குறிகுணங்கள் வருமாறு : பேதி, தோலில் சொறி, சரியான புத்திக்கூர்மை இன்மை, நாக்கு சிவந்து இருத்தல், தோலில் செதில் செதிளாகக் காணப்படுவதுடன் ஓரளவு உணர்ச்சி குன்றி இருத்தல் போன்றவைகளாகும். உணர்வு குன்றிய நிலையிலும் நரம்பு தடித்து இருக்காது. தொழுநோயில் நரம்பு தடித்து இருத்தல் நினைவுகூரத்தக்கது. உடலின் எந்தப் பகுதிகள் சூரிய வெளிச்சத்தில் படும்படியாக இருக்கின்றனவோ அந்தப் பகுதிகளின் தோலில், சொறி காணப்படும். ஆகையால் மூடப்பட்ட பகுதிகளின் தோலில், சொறி காணப்படுவதில்லை.

உதாரணமாகத் தாய்மார்களுக்குப் புடைவை மூடியுள்ள பகுதிகளைத் தவிர மற்ற பகுதிகளில் சொறி காணப்படலாம். ஆடையின்றி வெற்றுடம்போடு வேலை செய்யக்கூடிய ஆண்களுக்கு உடல் முழுமையும் சொறி காணப்படும். பரம்பரையாகவும் தோலில் செதில்கள் காணப்படும். சிறு பிராயத்திலிருந்தே தோலில் மாற்றம் மட்டுமே காணப்படும். இதனை இக்தியோஸிஸ் என்பர். இந் நோயில் முதலில் தோலில் சொறி காணப்படும். தக்க மருத்துவம்

செய்யாதிருந்தால் நோய் அதிகரிக்கும். நோய் அதிகரித்த நிலையில் மன வெறி ஏற்பட்டு அளவுக்கு அதிகமாகத் தலைவலி ஏற்படும். உணர்வு இன்மையின் காரணமாக, மூளையின் வேலை சரிவர இல்லாமல் போகின்றது, அதன் காரணமாகக் கைகால்கள் எளிதில் அசைக்கமுடியாதபடி, பற்சக்கரம் அசைவது போன்று தடுமாற்ற முள்ள நிலையில் இயங்கும். இவர்களது புறங்கையில் ஒரு பொருளை வைத்து, அதனை எடுக்குமாறு கூறினால் நேராக அந்தப் பொருளை எடுக்காமல், அப் பொருளை விட்டுச் சற்றே விலகிப்போய்ப் பின்னர் மீண்டும் திரும்ப வந்து அதனைப் பற்றுவர்.

சர்க்கரை ஆலையில் சர்க்கரை எடுத்த பிறகு தங்கும் சாற்றிலே சாராயம் உற்பத்தி ஆகும். அதில் ஈஸ்ட் நுரைத்து வெளிவரும். அதை வடிகட்டி எடுக்கும்போது வைட்டமின் 'பி' சத்து கிடைக்கப் பெறுகிறது. 'பி' வைட்டமினின் பல்வகையான சத்துகளில் ஒன்று தான் நிக்கோடினிக் ஆசிட் ஆகும்.

ஒருவருக்கு, ஒரு நாளைக்கு, 5 மி.கி. நிக்கோடினிக் ஆஸிட் சத்து தேவைப்படுகிறது. உணவில் மாவுச்சத்து சேர்த்துக் கொள்பவர்களுக்கு இந்த வைட்டமின் 'பி' சத்து அவசியமாகிறது. தோல் நன்றாக வேலை செய்வதற்கும், குடல் நன்றாக இயங்கு வதற்கும், மூளையும், நரம்பு மண்டலங்களும் ஆரோக்கியமாக இருப்பதறகும் இந்த வைட்டமின் சத்து அவசியமாகிறது.

வைத்தியம்

நிக்கோடினிக் ஆஸிட் சத்து, உடலில் குறைவுறும்போது பெல்லக்ரா என்ற நோய் வருகிறது. அப்போது இந்த வைட்டமின் சத்தை 200-லிருந்து 1000 மி. கி. வரையில் கொடுக்கலாம். இவ்வாறு 1000 மி. கி. அளவில் கொடுக்கும்போது பேதி ஆவதனால், வாய்மூலம் கொடுத்துப் பயன் இல்லை. இரத்த நாளத்தின் மூலம், இத்தச் சத்தில் 50 மி.கி. அளவை 5% குளுகோஸ் நீரில் கலந்து, சொட்டுச்சொட்டாகக் கொடுக்கவேண்டும். இவ்வாறு கொடுக்கையில் உடல் சிவந்து, எரிச்சலுடன் ஊசி குத்துவதுபோல் இருக்கும். தோல் சூடாக இருப்பதாக நோயாளிகள் கூறுவர். சிலருக்குத் தலைவலி, மயக்கம், புரட்டல் போன்றவை ஏற்படுகின்றன. இப்படி முதன் மூன்று அல்லது நான்கு நாளைக்கு 1000 மி.கி. அளவு இரத்தநாளத்தில் ஊசி மூலம் கொடுக்கப் பேதி அடங்கும். பிறகு, வாய்மூலம் கொடுக்க ஆரம்பிக்கலாம். வாய் மூலம் கொடுக்கும்போது 40 மி. கி. மாத்திரையாக. வேளைக் கொன்றாக மூன்று முறைகள் கொடுக்கலாம். மூன்று நாளைக்கு

ஒருமுறை 100-150 மி. கி. என்று அளவை அதிகப்படுத்தி, ஒரு வேளைக்கு 250-300 மி. கி. அளவில், மூன்று முறை கொடுக்க நோய் முழுமையும் குணமடையும். முதலில் பேதி நின்றுவிடும். பிறகுதான் தோல் நோய் குணமடையும். மூளையின் உட்புறப் பகுதிகள் மீண்டும் நன்கு இயங்கத் தொடங்குகின்றன. மங்கிய பார்வையும், மூளையின் சீர்கெட்ட செயலும் எல்லா நோயினருக்கும் முழுமையாகக் குணமாகும் என்று கூறமுடியாது.

நோய் நீங்கி தோல் ஆரோக்கியமுறும் வகையில் களிம்பு தடவலாம். பெரும்பாலும் நிக்கோடினிக் ஆசிட் சத்து மட்டிலும் குறைவுபடுவதோடு, வைட்டமின் 'பி'யில் மற்றச் சத்துகளும் குறைந்து இருக்கலாம். அவர்களுக்கு உள்ளங்கைகளிலும், உள்ளங்கால்களிலும் எரிச்சல் இருக்கலாம். இதனை ஆங்கிலத்தில் 'கால் எரிச்சல் வியாதி' என்று கூறுவர். சாராயம் குடிப்பவர்களுக்கு நாள்பட குடித்து வருவதால், நரம்புகளில் பலவீனம் ஏற்பட்டு, மூளையின் கிரகிக்கும் சக்தி முறைந்துபோவதால், முன்னுக்குப்பின் முரணாகப் பேசுவார்கள். இருந்தாலும் எரிச்சல் இருக்கிறது என்பார்கள். உடலின் எல்லாப் பகுதிகளிலும் தேவையான உணவுச் சத்து இருக்கிறதா என்றும், சிரை நாளத்தின் (Veins) கெடுதல் இருக்கிறதா என்றும் கவனிக்கவேண்டும். பாலிக் ஆசிட் என்ற சத்து பெரும்பாலும் குறைந்து இருக்கலாம். ஐ.என்.எச். என்ற மாத்திரை சாப்பிடுபவர்களுக்கு பைரிடாக்சின் பி சத்து குறைந்து காணப்படும். எனவே சய நோயினருக்கு, ஐ.என்.எச். கொடுக்கும் போது ஒரு சிறு அளவு பைரிடாக்சின் சத்தையும் சேர்த்துக் கொடுக்கவேண்டும். இதை அதிக அளவில் கொடுத்தால் அது ஐ. என். எச். மருந்தினுடைய குணத்தைக் கெடுத்துவிடும். இரத்தச் சோகை நோயில் சில சமயங்களில் வைத்தியத்திற்குக் கட்டுப்படாத நிலையில் பாலிக் ஆஸிட் கொடுத்தால் அப்போது இரத்தச்சோகை நீங்கலாம்.

வைட்டமின் 'சி'

வைட்டமின் 'சி' சத்து எலுமிச்சை, தக்காளி, ஆரஞ்சு, திராட்சை, நெல்லிக்காய் ஆகியவற்றில் காணப்படுகிறது. உடலில் சூப்ராரினல் எனப்படும், நாளமில்லாச் சுரப்பியிலும் இச் சத்து காணப்படுகிறது. வைட்டமின் 'சி' குறைவுபடின், அப்போது 'ஸ்கர்வி' என்ற நோய் ஏற்படுகிறது. உடலில் எடை குறைவு, விரைவில் கோபப்படுதல், உடலில் தளர்ச்சி, இரத்தச்சோகை போன்றவை ஏற்படக்கூடும். பல் ஈறு வீக்கமுற்று அதிலிருந்து இரத்தம் கசியக்கூடும். தோல் சீக்கிரமாகக் காய்ந்துபோய் தோலிலே இரத்தம் கசியக்கூடும். சில இடங்களில் மயிர்க்கால்

களில் தோலில் கூராகக் காணப்படலாம். இதுபோன்றே, எலும்பை மூடிக்கொண்டிருக்கும் சவ்வு போன்ற பெரியாஸ்டியம் என்ற உறைப்பகுதியிலும் இரத்தம் கசியலாம்.

வைட்டமின் 'சி' சத்து உடல் ஆரோக்கியமாக வளருவதற்கும், சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் முதிர்ச்சி அடைவதற்கும் அவசியமாகிறது. மேலும் பாலிக் ஆஸிட், வைட்டமின் 'பி' சத்து உடலில் கிரகிக்கப்படுவதற்கு, இந்தச் சத்து அவசியமாகிறது: சூப்ராரீனல் சுரப்பியின் இயக்கத்தில் இச்சத்து எவ்வித அங்கம் வகிக்கிறது என்பது இன்னும் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை.

வைத்தியம்

ஆகாரத்தில் போதுமான அளவு வைட்டமின் 'சி' சத்தைப் பெறுவதற்கு, ஆரஞ்சு, தக்காளி, எலுமிச்சை ஆகியவைகளைச் சேர்த்துக் கொள்ளுவது நல்லது. ஆனால் நோயுற்ற நிலையில் வைட்டமின் 'சி' சத்தை 500 மி. கி. அளவு மாத்திரைகளாகத் தினமும் கொடுக்கலாம். தோலில் பல்வேறு பகுதிகளிலும் இரத்தம் கசிந்தால், அதே வைட்டமின் 'சி' சத்தை ஊசிமூலம் இரத்த நாளத்திலாவது, தசையிலாவது செலுத்த, நோய் விரைவில் குணமுறும்.

அதிகரித்த உடல் பருமன்
(Obesity)

இது ஒரு வியாதி அல்ல. உடம்பில் கொழுப்புச்சத்து அதிகமாகத் தங்குவதனால் ஏற்படுவது. எவ்வளவு முதியவர்களாக இருந்தாலும் உடலில் ஓரளவு கொழுப்புச் சத்து அவசியம் இருக்க வேண்டும். ஆனால் அவசியமற்ற நிலையில் அதிகப்படியாக இருக்குமானால், 'அது வியாதி விளையக் காரணமாகிறது. பெரும்பாலும் உடல் பருமன் அதிகமாக இருப்பவர்கள் அதிகப்படி சந்தோஷமாகவும், கவலை இல்லாதவர்களாகவும் காணப்படுகிறார்கள். பிறர் ஏளனம் செய்வதற்கு இலக்காகிறார்கள். இப்படி உடல் பருமன் அதிகமாக இருப்பவர்கள் நீடித்து வாழ்வது இல்லை. சாதாரணமானவர்களைக்காட்டிலும் உடல் பருமன் உள்ளவர்கள் வாழ்வது 70% குறைவாக இருக்கிறது.

உடல் பருமன் இருப்பவர்களுக்குப் பலவிதமான வியாதிகள் வரலாம். முக்கியமாக நீரிழிவு, இரத்த அழுத்தம், தோலில் படைகள் போன்ற நோய்கள் ஏற்படலாம். இவர்களுக்கு இரண சிகிச்சை செய்யவேண்டிய அவசியமேற்பட்டால் சிகிச்சையால் அவர்களுக்குப் பெரும்பாலும் சிக்கல் ஏற்படலாம்.

ஓர் ஆளுக்கு இருக்கவேண்டிய எடையை வயதுக்கும், உயரத்துக்கும் உள்ள கணக்கு முறையில் நிர்ணயிக்கலாம். சுமார் 20 வயதுடைய ஒருவரின் உயரத்தை, அங்குலக் கணக்கில் எடுத்து, முடிந்த அளவு காற்றை உள்ளே இழுத்து மார்பு அளவை எடுத்தல்வேண்டும். ஒன்றை ஒன்றால் பெருக்கி அதை 17-ஆல் வகுத்தால் வரும் விடை இவர்களுக்கு இருக்கக்கூடிய எடையாகும். உதாரணமாக, 5 அடி 10 அங்குலம் உயரம் உள்ளவர்களாக இருந்தால் 34 அங்குலம் மார்பு அளவு இருந்தால் 70-ஐ 34-ஆல் பெருக்கி 17-ஆல் வகுத்தால் 140 வரும். ஆக, 140 பவுண்டுதான் சரியான எடை. இருந்தாலும் 130-லிருந்து 150 வரையிலுள்ள எடையைச் சாதாரணமாகக் கருதலாம். 150-க்கு மேல் 300, 350 என்று இருந்தால் அதிகப்படி உடல் பருமன் என்று சொல்லலாம்.

பெரும்பாலும் கீழ்நாடுகளில் இருப்பவர்களுக்குக் குறிப்பாகப் பெண்களுக்குப் பருமன் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. இதற்குக் காரணம், கீழை நாடுகளில் உள்ளவர்கள் உடல் உழைத்து வேலை செய்வது தம் அந்தஸ்துக்குக் குறைவு என்று கருதுவது தான். மேல்நாடுகளில் பணக்காரராக இருந்தாலும், ஏதாவதொரு தேகப் பயிற்சி செய்கிறார்கள். எவ்வளவு குறைந்த சம்பளக்காரராக இருந்தாலும், ஏதாவது தேகப்பயிற்சி செய்கிறார்கள். நம் நாட்டில் இதற்கு நேர்மாறாக இருக்கிறது.

ஒரு கதை கேள்விப்பட்டிருக்கிறேன். இரண்டு வெள்ளைக்காரர்கள் டென்னிஸ் பந்தாட்டம் ஆடினார்கள். அவர்கள் விளையாடுவதைக் கவனித்த சில சிறுவர்கள், "ஏன் இந்தப் பணக்கார வெள்ளைக்காரர்கள் வியர்க்க, வியர்க்க ஓடிவிளையாடவேண்டும்; நம்மிடம் ஒரு ரூபாய் கொடுத்தால் நாம் அந்தப் பந்தை எடுத்துக் கொண்டு, அவர்கள் திருப்தி அடையும் வரையில் விளையாடிக் காட்டுவோமே; அதை அவர்கள் பார்த்துக்கொண்டிருக்கலாமே" என்று கூறினார்களாம். அவர்கள் உடற்பயிற்சிக்காகச் செய்வதை சிறுவர்கள் அநாவசியம் என்று நினைத்துவிட்டார்கள். அதாவது உடற்பயிற்சியின் தேவையை அச் சிறுவர்கள் அறிந்திடவில்லை என்பதை இது காட்டுகிறது.

நோய் நாடுதல்

1. உடல் பருமன் உள்ளவர்களின் பரம்பரையில், அவ்வாறு உள்ளதா என்று பார்க்கவேண்டும்.

2. அவர்கள் அதிகப்படி உணவு உட்கொள்கிறார்களா, சிறு குழந்தையிலிருந்தே அவ்வாறு உட்கொள்ளுகிறார்களா என்றும் கேட்டு அறிந்து கொள்ளவேண்டும்.

3. அதிக உணவை ஒவ்வொரு முறைக்கும் சாப்பிடுகிறார்களா அல்லது கொஞ்சங்கொஞ்சமாக அடிக்கடி சாப்பிடுகிறார்களா அல்லது பகலில் குறைவாகச் சாப்பிட்டு, இரவில் அதிகமாகச் சாப்பிடுகிறார்களா அல்லது இரவில் தூக்கம் இல்லாததால், அதிகமாகச் சாப்பிடுகிறார்களா என்றெல்லாம் கேட்டுத் தெரிந்து கொள்ளவேண்டும்.

4. மனநோய் காரணமாகவும், சிலர் அதிகம் சாப்பிடுவார்கள். சில சமயத்தில் மனத்தளர்ச்சி காரணமாகவோ, தூக்கம் வராததன், காரணமாகவோ, எவ்வளவு சாப்பிட்டும் திருப்தி இல்லாததாலோ அதிகம் சாப்பிடுவார்கள். அல்லது சாப்பிடுவதே ஒரு தொழிலாக இருப்பவர்களாயிருந்தால், கல்யாணச் சாப்பாடு விருந்துச் சாப்பாடு என்று எப்பொழுதும் விருந்துச் சாப்பாட்டுக்குப் போய்ச் சாப்பிட்டுப் பழக்கம் காரணமாக, அதிகம் சாப்பிடுவார்கள்.

பொதுவாக, விடுமுறை நாளில் கொஞ்சம் அதிகமாக எல்லாரும் உணவைச் சாப்பிடுகிறார்கள்.

5. எந்தவிதமான ஆகாரம் உட்கொள்கிறார்கள்: கொழுப்புச் சத்துள்ளதா, மாவுச் சத்துள்ளதா, இனிப்பு வகைகள் அதிகமாகச் சாப்பிடுகிறார்களா என்று கேட்டுத் தெரிந்துகொள்ளவேண்டும்.

6. தானாகச் சாப்பிடாவிட்டாலும், 'இலையில் பரிமாறிவிட்டார்களே, வீணாக்காமல் சாப்பிடுவோம்' என்று அதிகமாகச் சாப்பிடலாம்.

7. மூளை பற்றிய வியாதிகள் :- தலையில் அடிப்பட்டு இருந்தால், மூளையில் கட்டி இருந்தால் அல்லது முன்பு சொன்ன நச்சு நோய்க்கிருமிகள் மூளையைத், தாக்கியிருந்தால், அவர்கள் உணவை அதிகமாகச் சாப்பிடுவார்கள். இவர்களுக்கு மூளையில் கட்டி என்று நிர்ணயித்து, அவ்வாறிருந்தால், அறுவைச் சிகிச்சை செய்யவேண்டும்.

8. உள்ளூரச் சுரக்கின்ற சில சுரப்பிகளால் உடல் பருமன் அதிகமாகலாம். முக்கியமாகப் பிட்யூட்டரி என்ற மூளையின் அடிப்பகுதியில் சுரக்கும் சுரப்பி குறைவாகச் சுரந்தால், அப்போது உடல் பருமனாகலாம். தைராய்டு சுரப்பி குறைவாகச் சுரந்தாலும் உடல் பருமனாகலாம். பிட்யூட்டரி சத்து, கணையத்திலுள்ள "ஐலெட்" உயிரணுக்களைத் தூண்டுவதன் காரணமாக இன்சுலின் சத்து அதிகரிக்கிறது. இன்சுலின் அதிகரிப்பதன் காரணமாக

வயிற்றில் புண் உண்டாகிறது. சாப்பிட்டாலும், மறுபடியும் கொஞ்ச நேரத்துக்கெல்லாம் பசி எடுக்கிறது.

9. இதர வியாதி காரணமாகச் சாப்பிடுவது: சர்க்கரை வியாதி ஏற்படுவதன் காரணமாக, உடல் பருமனாகலாம். உடல் பருமன் அதிகமாக இருப்பதால், இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருக்கலாம். அதே மாதிரி பித்தப்பையில் கல், மண்ணீரலில் கொழுப்புச் சத்து சேர்வது, இரத்தத்திலே கொழுப்புச் சத்து சேர்வது, தோலிலே கொழுப்புச்சத்து சேர்வது - இவற்றால் சிறு நீரக நோயும் காணப்படலாம். கெட்ட இரத்த நாளம் அதிகமாக வேலை செய்வதன் காரணமாக வியாதி அதிகமாக இருப்பதாலோ, பருமன் இருப்பதாலோ, டையாப்ரம் என்ற உதரவிதானம் சரியாக அசையாததால், அது மேலே தள்ளப்பட்டு இருப்பதால் மூச்சு வாங்கலாம். இப்படி எடை அதிகமாக இருப்பதால், மூட்டு நோயும் அதிகமாகலாம்.

வைத்தியம்

1. முக்கியமாக ஆகாரத்தைக் குறைக்கவேண்டும். எப்பொழுதும், வயிறு கொஞ்சம் காலியாக இருப்பது நல்லது.

2. முக்கியமாக மாச்சத்து, கொழுப்புச் சத்து போன்ற ஆகாரங்களைக் குறைக்கவேண்டும்.

3. சீக்கிரமாக எடையைக் குறைக்கவேண்டுமென்றால், ஆகாரத்தை அறவே குறைக்கவேண்டும். அதுவும், நாள் முழுமையும் பட்டினியாக இரண்டு மூன்று நாள்கள் இருந்தால் சீக்கிரமாக எடை குறையும். அப்படியில்லை என்றால் வாரத்துக்கு ஒரு நாளாவது, முழுப் பட்டினி இருக்கவேண்டும். பட்டினி இருக்கும் போது, தக்காளிப்பழம், ஆரஞ்சு இம்மாதிரியான பழங்களைச் சாப்பிடலாம்.

ஆகாரத்துக்கு உதாரணம்

காலை 6 மணிக்கு ஒரு கிளாஸ் தண்ணீர் கலந்த எலுமிச்சைப் பழச்சாறு. இரண்டு துண்டு ரொட்டி. காப்பி அல்லது டீ ஒரு கோப்பை. 30 மி. கி. சாக்கரின் போட்டு / சர்க்கரை இல்லாமல் / 11 மணிக்கு - சாக்ரின் போட்ட காப்பியோ டீயோ. வெள்ளரிக்காய், மிளகுப்பொடி, தக்காளி.

பகல் சாப்பாடு: கோழிக்குஞ்சு சூப், கோசு, வெள்ளரிக்காய்.

சாயங்காலம்: ஒரு கோப்ரை டீயோ காப்பியோ சர்க்கரை இல்லாமல் சாக்ரின் கலந்து சாப்பிடலாம்.

இரவு: உணவை மதிய உணவைப் போன்று சாப்பிடலாம்.

மரக்கறி உணவு சாப்பிடுபவர்களாக இருந்தால்:

காலைச் சிற்றுண்டி: இரண்டு அவுன்ஸ் அரிசி அல்லது கோதுமை உப்புமா அல்லது இரண்டு இட்லி சாம்பாருடன் அல்லது கோதுமை/நெருப்பில் சுட்ட/பரோட்டா.

மதிய உணவு: காய்கறி, தக்காளி சூப், நீர்க்க உள்ள சாம்பார். ஆனால் உருளைக்கிழங்கு, சிவப்பு முள்ளங்கி, அரைக் கீரை, சர்க்கரை வள்ளிக்கிழங்கு ஆகியவைகளைச் சாப்பிடக் கூடாது. அவர்களுக்கு வேண்டுமானால், எலுமிச்சைப்பழச்சாறு கொடுக்கலாம். உப்பு சேர்க்காமல் மிளகுத்தூள் போட்டுக்கொள் ளலாம்.

இரவு உணவை மதிய உணவைப்போல் சாப்பிடலாம்.

ஆரம்பத்தில் இரண்டு நாள் பட்டினி இருந்து, பிறகு மேற் கண்ட ஆகாரமுறையில் சாப்பிடுவது நல்லது. பெரும்பாலும் இவர்கள் பிறரோடு உட்கார்ந்து சாப்பிடாமல், தனித்து சாப்பிடுவது நல்லது. காய்கறிச் சூப்பை முதலில் சாப்பிட்டு, பிறகு இதர ஆகாரங்களைச் சாப்பிடவேண்டும். சமையல் யாவும் ஆவியில் வெந்தனவாக இருக்கவேண்டும், வறுவல் கூடாது. அவசிய மானால் சூரியகாந்தி எண்ணெயைப் பயன்படுத்தலாம் நல்லெண்ணெய், தேங்காயெண்ணெய் ஆகியவற்றை உபயோகப் படுத்தக்கூடாது. பால் மிட்டாய் ஆகிய இனிப்புப் பொருள் களைச் சாப்பிடக்கூடாது. முக்கியமாக வாழைப்பழம் சாப்பிடக் கூடாது. பலாப்பழம், மாம்பழம், ஆப்பிள் இவைகளை அறவே நீக்கவேண்டும்.

அதேபோல் மாட்டு இறைச்சி, பன்றி இறைச்சி, முட்டை, ஈரல், சிறுநீரகம், கால் தசைகள் இவற்றையும் அறவே நீக்க வேண்டும்.

இப்படிச் சாப்பிட்டும், பசி அதிகமாக இருந்தால், காய்கறி களால் செய்யப்பட்ட உணவைச் சாப்பிடலாம். அப்படியும் பசி அடங்கவில்லை என்றால், உப்பு பிஸ்கட்டைச் சாப்பிடலாம்

தொடர்ந்து செய்யும் வைத்தியம்

ஆரம்பத்தில் எடை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். பிறகு, இடுப்பு எலும்புக்கு முன் பகுதியில் ஓர் அங்குலத்துக்குமேல் உள்ள தோலை மடித்து அதன் கனத்தை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். அல்லது தொடையிலிருந்து 8 அங்குலம் கீழே தோலை மடித்து, அதன் கனத்தைக் குறித்துக்கொள்ளவேண்டும்.

மாதம் ஒன்றுக்கு 4-லிருந்து 6 கிலோ வரை எடை குறைய வேண்டும். அதிகமிருந்தால், ஆகாரத்தைக் குறைக்கவேண்டும். குறைவாக இருந்தால், ஆகாரத்தைக் கூட்டவேண்டும். மிகுந்த பலவீனம் காணப்பட்டால், புரதச் சத்தைக் கூட்டவேண்டும். எடை குறையும்போது, Gout என்ற மூட்டு வியாதி வரலாம். கொழுப்புச்சத்து குறைவதால், வைட்டமின் ஏ.டி. சத்துகளைத் தனியாகக் கொடுக்கவேண்டும்.

அடிக்கடி வியாதியஸ்தர்களைப் பார்த்து, அவர்களுக்கு உற்சாகம் ஊட்டவேண்டும். அவர்களைக் குறித்த ஆகார விதிப்படி இருக்கச் சொல்லவேண்டும். அப்படியும் எடை குறையவில்லை என்றால் அவர்களுக்கு ஆறுதல் சொல்லிச் சிறுநீரை அதிகமாக வெளிப்படுத்தும் மருந்துகளைக் கொடுக்க எடை குறையும். அப்பொழுது எடை குறைவதாகச் சொல்லி உற்சாகப்படுத்தினால் அவர்களும் எடை குறைந்ததனால் மகிழ்வார்கள்.

மருந்து வகைகள் : (A) ஆம்பிடமின்

ஆம்பிடமின் என்ற மாத்திரையை, 15-லிருந்து 30 மி.கி. வரையில், காலையில் ஆகாரத்துக்கு $\frac{1}{4}$ மணி நேரத்துக்கு முன்னால் கொடுக்கலாம். இதன் காரணமாகப் பசி எடுக்காது. சிறிதளவு சாப்பிட்டாலும், வயிற்றிலிருந்து ஆகாரம் கீழே செல்லாததால் மேலும் சாப்பிட ஆசை இருக்காது. அதே சமயத்தில் மூளையில் ஊக்கப்படுத்தும் பகுதியைத் தூண்டுவதால் ஆகாரம் குறைந்தாலும் உடலைப் பலவீனப்படுத்துவதில்லை. காலையில் கொடுத்த அளவைவிட, நண்பகலில் அளவைச் சிறிதளவு குறைத்துக் கொடுக்கவேண்டும். இப்படிக் கொடுக்கும்போது ஆகாரம் குறைவாக உட்கொள்வதன் காரணமாக எடை குறையும். தூக்கமும் ஓரளவு குறையும்.

இந்த மாத்திரையைப் பிற்பகல் 3 மணிக்குப் பிறகு கொடுக்கக் கூடாது. ஏனென்றால் தூக்கம் கெடும். இப்படி, இந்த மருந்தைக் கொடுப்பதன் மூலம் ஒரு மாதத்துக்கு 10லிருந்து 15 பவுண்டு வரை எடை குறையலாம். ஆனால் ஒரு மாத காலம் தொடர்ந்து மருந்தைச் சாப்பிடுகையில் மருந்தின் குணம் ஆரம்பத்தில் இருந்தது போல் இல்லாதவாறு குறைந்துவிடலாம். ஆகையால், இந்த மாதிரி கொடுத்தபிறகு மருந்தை நிறுத்திவிட்டு அத்தியாவசியமிருந் தால், மேலும் ஒரு மாதம் பொறுத்துக் கொடுக்கலாம்.

இந்த மருந்தின் காரணமாக இரத்தத்தில் வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் குறையலாம். ஆகையால் மருந்து கொடுத்த 10 நாளைக்கொருமுறை இரத்தப் பரிட்சை செய்து, வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் குறைகின்றனவா என்று பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும்.

(B) இப்பொழுது 'பென்புளூரமைன்' என்ற மருந்து மாத்திரை களாக விற்கப்படுகிறது. இதை 20 மி. கி. மாத்திரையாகக் காலையில் ஒன்றும், மதியம் ஒன்றும் ஆகாரத்திற்கு முன் கொடுக்க வேண்டும். ஒரு வாரம் கொடுத்தும் குணமில்லையென்றால், காலையில் இரண்டும் மதியம் இரண்டுமாகக் கொடுக்கலாம். ஒரு மாதம் ஆம்பிடமின் கொடுத்தபிறகு இந்த மாத்திரைகளைக் கொடுக்கலாம். தொடர்ந்து 3 மாதங்கள் வரையில் கொடுக்கலாம். ஆனால் இதை நிறுத்தும்போது திடீரென்று நிறுத்தாமல், கொஞ்சங் கொஞ்சமாகக் குறைத்து வந்து நிறுத்தவேண்டும். அவசியமிருந் தால் மறுபடியும் கொடுக்கலாம்.

(C) **குளோர்தலிடோன்:** பட்டினியாக இருந்தால்கூட விரைவில் எடை குறையலாம். உடலிலுள்ள நீரைப் பிரியும்படி செய்தால், சீக்கிரமாக எடை குறையும். அதனால் வியாதியஸ்தருக்கு உற்சாகம் ஏற்பட்டு, வைத்தியர் சொல்வதைக் கேட்பதில் சிரத்தை எடுத்துக்கொள்வார்கள். இதை முன்னிட்டு வெகுநேரம் வேலை செய்யக்கூடிய சிறுநீரைப் பிரிக்கும் மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம். அதோடு குளோர்தலிடோன் (Chlorthalidone) என்ற மருந்தைச் சிற்றுண்டிக்குப்பிறகு வாய்மூலமாக மாத்திரைகளாகக் கொடுத் தால் சிறுநீரை நன்றாகப் பிரிக்கும். அதனாலும் எடை குறையும். எடை சீக்கிரமாகக் குறைவதால், வியாதியஸ்தருக்கு வைத்தியர் சொல்வதில் ஊக்கம் ஏற்படும். ஆனாலும் இதைத் தொடர்ந்து கொடுக்காமல் விட்டுவிட்டுக் கொடுக்கவேண்டும்.

(D) **தைராய்டு சம்பந்தப்பட்ட மருந்துகள்:** தைராய்டு மருந்துகள் கொடுப்பதால் உடலின் எல்லாப்பாகங்களும் சற்றுஅதிக

மாக வேலை செய்வதால் சற்றே விரைவாக எடை குறையலாம். 'எல்ட்ராக்சின்' / கிளாஸ்கோ / 25 மி.கி. வேளைக்கு ஒன்றாக 5 முறை, ஆகாரத்துக்கு முன் கொடுக்கலாம். எடை குறைய ஆரம்பித்த பிறகு இரண்டு முறை, ஒருமுறை என்று குறைத்து வந்து நிறுத்திவிடலாம். அதே சமயத்தில் தேகாப்பியாசம் செய்யும்படி பழக்கவேண்டும். தேகப்பயிற்சி செய்யும்போது உடம்பு தளர்ச்சி அடையாதபடி பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும்.

(E) உடலில் கொழுப்புச்சத்து அதிகமாக இருந்தால், குளோபைப்ரேட் 500 மி.கி. இரண்டு முறை ஆகாரத்துக்குப்பின் கொடுக்கவேண்டும். அத்துடன் தேகாப்பியாசமும் செய்ய வேண்டும். அதிகமான தேகப்பயிற்சி கூடாது. ஏனென்றால் பசி அதிகப்படும். பசி அதிகமானால் அதிகமாகச் சாப்பிடத் தோன்றும். ஆகையால் அளவோடு தேகப்பயிற்சி செய்யவேண்டும். யோகாசனமும் செய்யலாம். குதிரைச் சவாரி செய்வதால் அவ்வளவு பிரயோசனமில்லை. குதிரைச் சவாரி செய்வதால் குதிரைக்குத் தான் பயிற்சியே தவிர, அதில் சவாரி செய்பவர்களுக்கு எந்தவித பிரயோஜனமுமில்லை என்கிறார் இராபர்ட் ஹட்கின்சன் என்பவர். குறிப்பிட்ட அளவே நீரைக் குடிக்கவேண்டும்.

மருந்து

தண்ணீர் குடிப்பதைக் குறைத்துக்கொள்ளவேண்டும்.

எடைபருமனால் எதிர்கால நிலை

1. ஓரளவு எடை குறைந்தாலும் பழையபடி வந்து சேரலாம்.

2. எடை குறையும்போது முன்பைவிடச் சுலபமாக நடக்கவும், படிக்கட்டு ஏறவும் முடியும். மூட்டு நோய் இருந்தால் குறைந்துவிடும். நீரில் சர்க்கரை இருந்தால் அதுவும் குணமடையும்.

3. நீரிழிவு நோய், மார்பு நோய் போன்றவை உடல் பருமன் குறைவதன் காரணமாக விரைவில் குணமடைகின்றன. வயது முதிர்ந்தவர்கள் தாங்கள் நன்றாக ஆகவேண்டும் என்று எண்ணுவதன் காரணமாகக்கூட அதிகப் பலன் கிடைக்கும். இந்த நிலையிலிருந்து குணமடையவேண்டும் என்ற ஆர்வம் உள்ளவர்களுக்குத் தான் எடை குறைகின்றது.

பிட்யூட்டரி நோய்கள்

குறைந்த அளவில் பிட்யூட்டரி வேலை செய்கையில் குழந்தையாக இருந்தால், 'ஹைபோபிட்யூட்டரிஸம்' என்று சொல்லப்

படுகிறது. சயரோகம், மூளையைச் சுற்றிலும் உள்ள ஜவ்வையோ, அல்லது வேறு மண்டை எலும்புகளையோ தாக்கும்போது, பிட்யூட்டரி சுரப்பியையும் தாக்கலாம். அல்லது எந்தவிதக் காரணமுமில்லாமல் தானாகவும் பிட்யூட்டரி சுரப்பி குறைந்த அளவில் செயல்படலாம். ஆனால் வயது முதிர்ந்தவர்களாக இருந்தால் பெரும்பாலும் கிருமிகள் காரணமாக இருக்கலாம். மேலும் பிட்யூட்டரிக் கட்டியின் காரணமாகவும் அல்லது பிட்யூட்டரி சுரப்பிப்பகுதியில் இரத்தக்குழாய் அடைபட்டு, அதனால் அந்த சுரப்பி சுருங்கிப் போவதனால் ஏற்படலாம். குறிப்பாக இந் நோய் தாய்மையுற்ற நிலையில் பெரும்பாலும் காணப்படுகின்றது.

வைத்தியம்

சிறு குழந்தையாக இருந்தால் சுரப்பி சுருங்கியதால் என்றும், பெரியவர்களாக இருந்தால் கட்டியாக இருக்கும் என்றும் நிர்ணயிக்க வேண்டும். எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுத்துக் கட்டியாக இருந்தால் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யவேண்டும்.

எந்தவிதமான காரணமும் இல்லாமல் இருக்குமானால், அப்போது பிட்யூட்டரி சுரப்பி சத்தைப் பயன்படுத்தலாம். ஆன்டிரியர் பிட்யூட்டரி போன்ற சத்து ஆன்டியூட்ரின் என்ற தனியார் பெயரில் கிடைக்கிறது. இதன் விலை அதிகம். இதைத் தைராய்டைச் சுரக்கச் செய்யும் மருந்தோடு சேர்த்துக் கொடுத்தால் நல்ல பலன் கிடைக்கும்.

பருவமடைந்தவர்களாக இருந்தால் கட்டி இருக்கிறதா என்று எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுத்துப் பார்த்து, இருந்தால் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யவேண்டும். அறுவைச் சிகிச்சை செய்தபிறகு பிட்யூட்டரி சத்தைக் கொடுக்கவேண்டும். அதோடு கார்டிசோன் மருந்தையும் எந்த அளவில் கொடுத்தால், பிட்யூட்டரி இல்லாததன் காரணமாக எவ்வகை அறிகுறிகள் காணப்படுகின்றனவோ அவை இல்லாதபடி இருக்கக்கூடிய அளவில் கொடுக்கவேண்டும். பெண்களாக இருந்தால் அதே சமயத்தில், ஸ்டில்போஸ்டிரால் 0·5 லிருந்து 1 மி.கி. வரை 20 நாள் கொடுத்தபிறகு மாதவிடாய் ஆகும். அந்த மாதவிடாய் ஆன 4, 5 நாள்கள் பொறுத்து, மறுபடி 5-ஆம் நாளிலிருந்து தொடர்ந்து 20 நாள் கொடுக்கலாம். பெண்கள் கர்ப்பம் அடையும்போது பிட்யூட்டரி சத்து அதிகரிக்கிறது; அதன் காரணமாகத் தாய்மை உறுப்புகள் போதுமான அளவுக்கு வளருகின்றன.

ஆணாக இருந்தால் ஆண் சத்திலிருந்து உற்பத்தியாகும் சத்தான 'டெஸ்டோச்டிரோன்' என்ற மருந்தை 100 மி.கி. அளவில் தசையில் ஊசி மூலம் கொடுக்கலாம். இப்படி ஆண்களாக இருந்தால், ஆண் சத்தையும், பெண்களாக இருந்தால் பெண் சத்தையும் தைராய்டையும் கொடுத்துவர பிட்யூட்டரி சுரப்பியால் ஏற்பட்ட கெடுதல் எல்லாம் நிவர்த்தியாகும்.

வயது முதிர்ந்த, மூப்படைந்த ஆண்களாக இருந்தால் அவர்களுக்கு ஆண் சத்தையும், பெண்களாயிருந்தால் பெண் சத்தையும் கொடுக்கவேண்டிய அவசியமில்லை. ஆனாலும், அவர்களுக்குத் திடீரென்று இந்தச் சுரப்பியினுடைய வேலை குறைந்து போவதால், மயக்கம் ஏற்படலாம். அப்போது, கார்டிசோன் மருந்தை ஊசி மூலம் கொடுக்கலாம். அதே சமயத்தில், இரத்தத்தில் சர்க்கரை குறைந்திருந்தால், அதையும் கொடுக்கவேண்டும்.

டையபிடிஸ் இன்ஸிபிடிஸ்
(Diabetes Insipidus)

டையபிடிஸ் என்றால் நீரிழிவு என்று சொல்வார்கள். ஆனால் இந்த இன்ஸிபிடிஸ் வியாதியில் சர்க்கரை கிடையாது. இன்ஸிபிடிஸ் என்றால் சுவையற்று இருக்கிறது என்று அர்த்தம். நீர் அதிகமாக இருப்பதால், டையபிடிஸ் என்றும், சர்க்கரை இல்லாததால் இன்ஸிபிடிஸ் என்றும் கூறுவர். நீர் அதிகமாகப் போவதால் தூக்கம் பாதிக்கப்படலாம். பிட்யூட்டரி சுரப்பியின் பின்பகுதியில் ஒரு சத்து ஏற்படுகிறது. அந்தச் சத்து குறைந்தால் நீர் அதிகமாகப் பிரியும். இது ஆண்களுக்கே பெரும்பாலும் காணப்படுகிறது. இதில் சுரமும் ஏற்படலாம்.

1. சிபிலிஸ் - சயக்கிருமி மற்றும் இதர கிருமிகள் காரணமாகவும் ஏற்படலாம்.

2. மூளையின் அடிப்பகுதியில் கட்டி இருந்தால், அதன் காரணமாகப் பிட்யூட்டரியின் பின்பகுதி தாக்கப்பட்டு, இந்த வியாதி வரலாம்.

3. மண்டையில் அடிபட்டால், அதனாலும் பிட்யூட்டரிக்கு இரத்தம் குறைந்து, இப்படி ஏற்படலாம்.

நோய் நாடுதல்

1. ஒரு நாளைக்கு எவ்வளவு நீர் போகிறது என்று அளக்க வேண்டும். 300-லிருந்து 400 அவுன்ஸ் அளவில் சிறுநீர்ப்

போக்கு அதிகரித்து, அந்தச் சமயத்தில் வீத எடைமானம்/ ஸ்பெஸிபிக் கிராவிடி / 1002-1008-க்கும் குறைவாகவும் காணப் பட்டால், அதனை இன்சிபிட் நீர் வியாதி என்று கருதவேண்டும். சர்க்கரை வியாதி உள்ளவர்களுக்கு உள்ள அறிகுறிகள் இந்நோயில் காணப்படாது.

2. நாள்பட்ட குண்டிக்காய் வியாதி இருந்தால், நீரில் ஆல்புமின் என்ற உப்புச்சத்து இருக்கும். ஆனால் இந்த வியாதியில் இருக்காது.

3. உடலில் சுண்ணாம்புச் சத்து (கால்சியம்) அதிகமாக இருந் தால், அப்போது நீர் அதிகமாகப் பிரியலாம். ஆனால் இந்த வியாதியில் அப்படி இரத்தத்தில் சுண்ணாம்புச்சத்து அதிகமாக இருக்கிறதில்லை. மேலும் சாம்பரச் சத்து (பொட்டாசியம்) குறை வாக இருக்கிறதா என்று பார்க்கவேண்டும். சாம்பரச் சத்து குறை வாக இருந்தால், நீர் அதிகமாகப் பிரியக்கூடிய மருந்தின் காரண மாக இருக்கலாம். நாள்பட்ட குண்டிக்காய் வியாதியாலும் இருக்க லாம்.

அடிக்கடி தன்னை மீறி, நீர் உட்கொள்வது; சிலருக்கு நீர் குடிக்காமல் இருக்க முடிகிறதில்லை, இப்படி, முன்னே சொன்ன 4 காரணங்களால்தான், சிறுநீர் அதிக அளவில், பெரும்பாலும் ஏற்படுகிறது. கடைசியாகச் சொன்னதில் அவ்வளவாக ஏற்படுவ தில்லை.

வைத்தியம்

எந்தக் காரணத்தால் பிட்யூட்டரியின் பின்பகுதி கெட்டதோ, அதைத் தவிர்க்கவேண்டும். இருந்தாலும், உடனே ஓரளவு சாந்தி உண்டாக்கும் வகையில், இந்தச் சத்து போஸ்ட்டியா பிட்யூட்டரின் என்ற பெயரில் கிடைக்கிறது. அதை, 5-லிருந்து 10 யூனிட் வரை ஊசிமூலம் தசையில் 6 மணி நேரத்திற்கொருமுறை கொடுக்கலாம். தண்ணீர் குடிக்கவேண்டிய அவசியமிருக்காது. மண்டையில் அடிபட்டவர்களுக்கு இப்படி வைத்தியம் செய்ய, சாதாரணமாக ஒரு மாதம் கழித்தபிறகு, இந்த வியாதி குணமடையலாம்.

2. சர்க்கரை நீரிழிவு வியாதி உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கும் குளோம் புரோபமைட் மாத்திரையை 100-லிருந்து 300 மி.கி. வரை கொடுக்கலாம். இது நீர் போவதைக் குறைக்கும். மாச் சத்துள்ள ஆகாரத்தை வழக்கமாகச் சாப்பிடுவதைப்போலல்லாமல் சிறிய அளவில் அடிக்கடி சாப்பிடச் செய்யவேண்டும். அப்படியும்

இரத்தத்தில் சர்க்கரை அளவு குறைந்தால், மருந்தின் அளவைக் குறைக்கவேண்டும். பிட்யூட்டரி சத்தை மூக்குமூலமாகக் காற்றுடன் கலந்து 'ஸ்ப்ரே' செய்யலாம்.

இப்போது ஆன்ஜினைன் வாசோபிரசின் என்ற மருந்து கிடைக்கிறது. இது நீடித்து வேலை செய்கிறது. இதை 10 அல்லது 20 மி.கி. கொடுக்கலாம்.

எந்தவிதமான வைத்தியமாக இருந்தாலும், உட்கொள்ளும் நீரைக் குறைத்துக்கொள்ளவேண்டும். இந்த மருந்தைக் கொடுக்கும் போது, முக்கியமாக, நீரைக் குறைக்கவேண்டும். இல்லாவிட்டால் தலைவலி, சோம்பல், பசியின்மை போன்றவைகள் ஏற்படலாம்.

ஹைபர் பிட்யூட்டரிசம்
(Hyperpituitarism)

ஹைபர்பிட்யூட்டரிசம் என்றால், பிட்யூட்டரி சுரப்பி அதிகமாக வேலை செய்வதைக் குறிப்பதாகும். இச் சுரப்பி சிறுவயதில் அதாவது 16 வயதுக்குமுன் அதிகப்படி வேலை செய்வதால், உயரம் அதிகமாவார்கள். இதை ஆங்கிலத்தில், 'ஜெய்ஜான்டிசம்' என்பார்கள். ஜெய்ஜான்டிசம் என்றால் பெரிய உருவம். ஆனால் 18 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு இந்தச் சுரப்பி அதிகம் சுரந்தால் எலும்புகள் உறுதியாக இருக்கும். விரல் பருமனாக இருக்கும். நாம் வளருவதற்கு பிட்யூட்டரியில் ஒரு சத்து உண்டாகிறது. பிட்யூட்டரி, இந்த வியாதியில் வளர்ச்சிச் சத்தை அதிகமாக ஆக்குகிறது. இந்தப் பிட்யூட்டரி மண்டையின் அடிப் பாகத்தில் இருக்கிறது. பிட்யூட்டரி சுரப்பி அதிக அளவில் பெருத்திருந்தால், அதை எக்ஸ் கதிர்ப் படத்தில் பார்க்கும்போது அகன்று தெரியும். இதை அறுவைச் சிகிச்சையில் குணப்படுத்தலாம்; அல்லது எக்ஸ்கதிர் வைக்கலாம்; அல்லது 'ரேடியோ ஆக்டிவ் டிரியத்தை' பிட்யூட்டரி சுரப்பி இருக்குமிடத்தில் வைப்பதன் காரணமாக, பிட்யூட்டரியின் வேலையைக் குறைக்கலாம்.

இந்தப் பிட்யூட்டரி சுரப்பி அதிகமாக வேலை செய்வது, மூளையின் அடிப்பாகத்தில் உள்ள ஹைபோதலாமஸின் இயக்கம் அதிகரித்ததன் காரணமாக என்றால், அப்போது குளோர்புரோமசின் 25 மி.கி. வாய்மூலமாக ஒரு நாளைக்கு 4 முறை வீதம் 17 நாள் கொடுத்து வரவேண்டும். அதன் பிறகு மெட்ராக்ஸிபுரொஜஸ்டிரான் அசிடேட் 10 மி.கி. ஒரு நாளைக்கு 4 முறை 12 நாள்களுக்குக் கொடுக்கவேண்டும். பிறகு இரண்டு மருந்துகளையும் கலந்து

மீண்டும் 12 நாள்களுக்குக் கொடுக்கவேண்டும். பெண்கள் உடல் பருமனுற்றவர்களாக இருந்தால் எதினில் ஈஸ்ட்ரோடியால் 0·1 மி.கி.லிருந்து 0·3 மி கி. வரை கொடுத்துவர, பிட்யூட்டரி சுரப்பியின் முன்பகுதி வேலை செய்வதைக் குறைக்கும்.

ஆண்களாக இருந்தால் மெதில்டெஸ்டாஸ்டிரோன் 10லிருந்து 25 மி.கி. வரை கொடுத்துவர நோய் குணமடையும்.

இந்தச் சுரப்பி அதிகமாக வேலை செய்யும்போது, சிறுநீரில் சர்க்கரை அதிகமாகும். அப்போது இன்சுலின் கொடுக்கலாம். ஏனென்றால் சர்க்கரையை இன்சுலின் குறைக்கிறது. எனினும் சில நாள்கள் இந் நோய் நீடித்தபிறகு நோயின் காரணமாகவே பிட்யூட்டரி சுரப்பி அழிந்துபடும். அதன் காரணமாகத் தானாகவே நீரிழிவு வியாதியும் குணமடையும். அவ்வாறு பிட்யூட்டரி சுரப்பி அழியும்போது, அதிலிருந்து வரக்கூடிய சத்து உடம்புக்கு வராதாகையால் அந்தச் சத்துகளைக் கொடுக்கவேண்டும். இந் நோயை அறுவைச் சிகிச்சை செய்தோ, எகஸ் கதிர் வைத்தோ, ரேடியோ ஆக்டிவ் ஐட்ரியம் வைத்தோ குணப்படுத்தலாம். பிட்யூட்டரி சுரப்பியை அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் சாதாரண அளவுக்குக் கொண்டுவரலாம். இவர்களுக்குப் பல இடங்களில் நோய் ஏற்படலாம். நோய்க்குத் தகுந்த மருந்து கொடுக்கவேண்டும். முதுகிலே வலி ஏற்பட்டால் முதுகு எலும்பைத் தாங்குவதற்கு மேலே முட்டுக்கொடுப்பது போல் பிளாஸ்டர் ஆப் பேரிசில் கட்டி, முதுகெலும்புக்குத் தாங்கும் சக்தியை அதிகப்படுத்தலாம். அதே முதுகு எலும்பையும், முதுகுத் தசைகளையும் வலுப்படுத்துவதற்குத் தேகப்பயிற்சி பயிலவேண்டும். கால்சியல் சத்து குறைந்திருந்தால் கால்சியம் வைட்டமின் 'டி' போன்றவைகளை ஊசிமூலம் கொடுக்கலாம்.

தைராய்டு சுரப்பி வியாதிகள்

தைராய்டு சுரப்பி கழுத்தில் இருக்கிறது. தண்ணீரிலோ மண்ணிலோ அயோடின் சத்து குறைவாக இருந்தால் அப்போது தைராய்டு பருத்துக் காணப்படும். அதனை 'கிளான்டுலார் ஹைபர்பிளாசியா' என்பர். சில சமயத்தில் போதுமான அளவு அயோடின் இருந்தும் வயிற்றில் உள்ள புழு அல்லது பூச்சிகள் அந்த அயோடின் சத்தை உபயோகப்படுத்துவதன் காரணமாக தைராய்டு சுரப்பியின் இயக்கம் குறையலாம். இதுபோன்ற நிலையில் தைராய்டு வியாதியஸ்தர்களுக்குக் குடிக்கும் தண்ணீரில் அயோடின் சத்து குறைவாக இருந்தால், பொட்டாசியம் அயோடைட் என்ற மருந்தை ஓர் இலட்சத்துக்கு ஒரு பகுதி என்ற அளவில் நீரில்

கலந்து அதை உபயோகப்படுத்துவதன் மூலமாக, இந்த வியாதி தவிர்க்கப்படும். இந்தச் சுரப்பியின் பருமன் அதிகமாக இருந்தால், அதை அறுவைச் சிகிச்சை செய்வது நல்லதாகும். ஏனென்றால் அந்தச் சுரப்பியில்,

1. இரத்தம் பெருகலாம்.

2. அந்தச் சுரப்பி மேலும் மேலும் உட்புறமாக வளரலாம்.

3. அவ்வப்போது திடீரென்று சுரப்பி அதிகப் பருமனாகலாம்.

4. சில சமயம் கட்டியாக இல்லாமல் புற்றுப்புண்ணாகவும் மாறலாம்.

ஆகவே மேற்கூறியவைகளைத் தவிர்க்க அறுவைச் சிகிச்சை அவசியமாகிறது.

வைத்தியம்

தைராய்டு சுரப்பியின் சத்தை அப்படியே காயவைத்துப் பவுடராகச் செய்து மாத்திரையாகச் செய்கின்றனர். அதை 30-லிருந்து 60 மி.கி. வரை 2 முறை கொடுக்கலாம். அதே சமயத்தில் பொட்டாசியம் ஐயோடைட் மருந்தை ஒரு நாளைக்கு மூன்று முறை ஆகாரத்துக்குமுன் கொடுக்கலாம். வேறு மருந்துகளின் காரணமாகத் தைராய்டு சத்து குறைந்துள்ளது என்றாலும் மருந்தோடுகூட தைராய்டும் கொடுக்கலாம்.

ஆசிமோடோ தைராய்டைட்டிஸ்
(Hashimato Thyroiditis)

இந்த வியாதியில் ஏதோ காரணத்தால் வியாதியஸ்தரின் தைராய்டு சுரப்பியைத் தாக்கக்கூடிய ஒரு சத்து அவரது இரத்தத்திலேயே ஏற்படுகிறது. இப்படிப் பல வியாதிகள் அவரவர் உடம்பிலிருந்தே தைராய்டுக்கு எதிர்ச்சத்தை உண்டாக்குகின்றன. அப்படி ஏற்பட்டு அதனால் தைராய்டு சத்துக்குப் பாதிப்பு வருமானால், அப்போது தைராய்டின் வேலை குறையும். அதோடு தைராய்டு சுரப்பியும் கட்டியாகும். அழுத்திப் பார்த்தால், தைராய்டு சுரப்பி சாதாரண தசையைப் போல் இல்லாமல் மரக் கட்டை போல் இருக்கும். சில சமயத்தில் தைராய்டு சுரப்பியைக் கையால் பரிசீலித்து நிர்ணயிக்கமுடியாது. அப்போது இந்த வியாதியைக் கண்டுபிடிக்க 'புரோடீன்' உடன் சம்பந்தப்பட்ட ஐயோடின் அளவை நிர்ணயித்து, தைராய்டு சுரப்பியின் வியாதியை அறியலாம்.

வைத்தியம்

தைராக்சின் கொடுக்கவேண்டும். வியாதி கடுமையாக இருந்தால், பிரட்னிசோன் மருந்தை 40 மி.கி. அளவில் ஒருநாளைக்கு என்று கொடுக்கக் குணமடையும்.

கொடூரமான தைராய்டு சுரப்பி

சில கிருமிகள், மற்றும் நாய் நாடாப்புழுக்கள் போன்றவைகள் தைராய்டு சுரப்பியைத் தாக்கலாம். தைராய்டில் முட்டை என்று இதனைச் சொல்வார்கள். அதனால் உண்டாகும் வியாதிக்கு "ஹைடாடிட்" என்று பெயர். அது கொடுமையாக வரும்போது தைராய்டு சுரப்பி இருக்குமிடத்தில், கை பட்டால்கூட வலிஇருக்கும். தைராய்டு சுரப்பியும் பெரிதாகக் காணப்படும். அப்படிக் கொடுமையாக வியாதி ஆரம்பித்தால் பிரட்னிசோன் மருந்தை ஒருநாளைக்கு 40 மி.கி. கொடுக்க ஓரளவு வியாதியின் கொடுமை நிவர்த்தி ஆகும். அதே சமயத்தில் வியாதியஸ்தருக்கு வேறு ஏதாவது கிருமிகள் இருக்கின்றனவா என்றும் பார்க்கவேண்டும்.

நாள்பட்ட தைராய்டு அழற்சி (Chronic Thyroiditis)

நாள்பட்ட அழற்சியின் காரணமாகத் தைராய்டு சுரப்பியில் வியாதி ஏற்படலாம். இங்கும் தைராய்டு சுரப்பி தொடும்போது மரம்போல் இருக்கும். மேலும் நார் போன்ற தசைகளும் காணப்படும். இது தைராய்டு சுரப்பியின் அடியிலுள்ள உணவுக்குழாயையும், மூச்சுக்குழாயையும் அழுத்துகிறது. அதனால் மூச்சுவிடக் கஷ்டமாக இருப்பதுடன் உணவை விழுங்குவதற்கும் கஷ்டமாக இருக்கும். அறுவைச் சிகிச்சை செய்தால் இந்நிலை நிவர்த்தியாகும். மேலும் இதில் தைராய்டு உற்பத்தி செய்யும் சத்து குறைவாக இருப்பதால் தைர்ராய்டு சத்தையும் வாய்மூலம் கொடுக்கலாம்.

தைராய்டினால் ஏற்படும் கட்டிகள்

1. தனிப்பட்ட கட்டி : ஒவ்வொரு கட்டியாகவும் பல கட்டிகளாகவும் காணப்படலாம். பெரும்பாலும் இது சாதாரணக் கட்டியாக இருந்தால்கூட, திடீரென்று ஏற்பட்டுச் சீக்கிரம் பரவுமேயானால் அது புற்றுப்புண்ணாக இருக்கக்கூடும் என்று நினைக்கலாம். மேலும் இதற்குமுன் தைராய்டு பகுதியிலே எக்ஸ் கதிர் வைத்து இருந்தாலும் அப்போது இம்மாதிரி புற்றுப்புண்ணாக இருந்திருக்கக் கூடுமோ என்று சிந்திக்கவேண்டும். இதைச் சாதாரணக் கட்டியா அல்லது புற்றுப்புண்ணா என்று நிர்ணயிக்க ஒருநாளைக்கு 180

மி.கி. தைராய்டு கொடுத்து 3 மாதத்துக்கு ஒருமுறை கவனிக்க வேண்டும். அது சாதாரணக் கட்டியாக இருந்தால், தைராய்டு சுரப்பிக்கு வேலை இல்லாததால் குறையும்; ஆனால் புற்றுப் புண்ணாக இருந்தால் வளரும்.

தைராய்டு புற்றுப்புண் கட்டி

இது மூன்று பிரிவுகளாகப் பிரிக்கப்பட்டிருக்கின்றது. இந்தப் புற்றுக்கட்டிகளை அவற்றின் தோற்றத்தைக் கண்டு மட்டும் எந்த வகையான கட்டி என்று சொல்லமுடியாது. அவை எல்லாம் பார்ப்பதற்கு ஒரே மாதிரியாக இருக்கும். ஆனால் அதன் உள்ளே மையக்கரு இருக்கலாம். இதிலே எந்தவிதமான புற்றுப்புண்ணாக இருந்தாலும் உடம்பின் பல பகுதிகளில் வியாதி ஏற்படலாம்.

வைத்தியம்

அறுவைச் சிகிச்சை: எக்ஸ் கதிர், ரேடியோ ஆக்டிவ் இட்ரியம் இவைகளை உபயோகப்படுத்தலாம்.

'ஹைபர் தைராய்டிஸம்'
தைராய்டு அதிகமாக வேலை செய்வது
(Hyper Thyroidism)

தைராய்டு சுரப்பி அதிகமாக வேலை செய்தால் தைராய்க்சின் என்ற சத்து அதிக அளவில் இரத்தத்தில் கலக்கிறது. அதன் காரணமாக இதயத்தினுடைய துடிப்பு அதிகமாகும். சாதாரணமாக ஒரு மனிதனது இதயம் 1 நிமிடத்துக்கு 72 முறைகள் துடிக்கும். அவ்வாறன்றி இந் நோயினருக்கு 100 அல்லது 120 முறைகள் துடிக்கும். மேலும் கைகளில் இலேசான நடுக்கம், எடை குறைதல், ஒருவிதமான பயம், அதிகமான வியர்வை, அதிகமான பசி போன்ற குறிகுணங்களும் தோன்றும். அத்துடன் மலக்கழிவு மிகுந்து சில சமயங்களில் பேதியும் ஆகலாம். இதன் காரணமாக எடையும் குறைகின்றது.

கண்கள் பெரிய அளவில் 'முண்டக்கண்' என்று சொல்லப் படுவது போன்று முன்புறம் தள்ளப்பட்டுக் காணப்படும். இதன் காரணமாகக் கண்களின் கருவிழிகளில் இமைகள் படாதாகையால் கருவிழிகளின் மேலும் கீழும் கண்களின் வெண்மைப் பாகம் காணப்படும். பிட்யூட்டரி சுரப்பியில் ஏற்படும் சத்து, தைராய்டை அதிக அளவில் இயக்குவிப்பதனால் இவ்வாறு கண்கள் முன்புறம் தள்ளப்படுகின்றன. எனவே, கண்களை

மீண்டும் நல்ல நிலையில் இருக்கச் செய்வதற்குத் தைராய்டின் வேலையைக் குறைத்தால் மட்டும் பயனில்லை.

சாதாரணமாக நாம் ஒரு வேலையும் செய்யாமல் இருக்கையிலும் நமக்கு ஓரளவு சக்தி வேண்டியிருக்கிறது. ஏனென்றால் நமது சுவாசயம் இயங்கி, நாம் மூச்சு விடுகிறோம். இதயம் வேலை செய்கிறது. இவையெல்லாம் இயங்குவதற்கு உடலில் ஓரளவு சக்தி வேண்டியிருக்கிறது. எவ்விதமான உடல் உழைப்புமின்றிப் படுக்கையில் வைத்துக்கொண்டு ஒருவர் விடும் மூச்சு ஒரு நிமிடத்துக்கு எவ்வளவு என்றும், எவ்வளவு காற்று வெளியே போகிறது என்றும் அளந்தறிந்து அதிலிருந்து எவ்வளவு சக்தி வேண்டும் என்று நிர்ணயிக்கலாம். இதை ஆங்கிலத்தில் பி. எம். ஆர். என்று சொல்வார்கள். (B. M. R. என்றால் Basal Metobolic Rate. அதாவது அடிப்படை வளர்சிதை மாற்ற விகிதம்.) உடல் நலம் ஆரோக்கிய நிலையில் உள்ளவர்களுக்கு இது 10-லிருந்து 110 வரை இருக்கலாம். ஆனால் தைராய்டு அதிகமாக இருப்பவர்களுக்கு 30 அல்லது 40 வரைதான் இருக்கும். மேலும் இரத்தத்தில் அயோடின் சத்து அதிகமாக இருக்கும். இதை பி. பி. ஐ. (P. B. I.) என்பார்கள். தைராய்டு அதிக வேலை செய்கையில் பி.பி.ஐ. 7·5 மைக்ரோகிராம் அல்லது அதற்கு மேலும் இருக்கலாம். ரேடியோ ஆக்டிவ் ஐயோடினை 40% அளவிலோ அதற்கு மேலோ தைராய்ட் சுரப்பி எடுக்கும். இந்த வியாதி பெரும்பாலும் பெண்களிடத்தில் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

வியாதியின் அறிகுறி

இந்த வியாதியின் காரணமாக உடம்பில் உள்ள எல்லா உறுப்புகளும் தாக்கப்படுகின்றன. இதயம் அதிகமாகவும் ஒழுங்கின்றியும் துடிக்கின்றது; சில சமயங்களில் இதயத்தின் மேல் பகுதியும் ஆரிக்கிள்ஸ் என்ற பாகம் சிறிதும் ஒழுங்கில்லாமல் துடிப்பதால் 'ஆரிகுலர் பிப்ரில்லேஷன்' (Auricular Fibrillation) என்ற சொல்லக்கூடிய நிலையில் இருக்கலாம். அதாவது இந்த நிலையில் ஆரிக்கிள் ஒரு சீராகத் துடிக்காமல், ஆரிகிளுடைய தசைகள் ஒவ்வொன்றும் ஒத்து ஒரே சமயத்தில் சுருங்காமல், தனித்தனியே துடிப்பது. இதயத்தினுடைய தோல்வியின் குறிகளும் காணப்படலாம். மூளையும் நரம்புகளும் தாக்கப்பெறுகின்றன. இவர்களுக்கு ஒருவிதமான பயம் ஏற்படுவதோடு வேலை செய்கையில் வெகு விரைவில் தளர்ச்சி அடைகிறார்கள். இவர்களது கை, கால்களின் மேற்பகுதித் தசைகள் சுருங்கிக் காணப்படுகின்றன, வயிறும், குடலும் பாதிக்கப்படுகின்றன,

அதிகமான பசி ஏற்படுகிறது. உண்ணும் உணவு துரிதமாகக் குடல் வழியாகப் போவதால் பேதி ஏற்படுகிறது. உணவுப் பொருள்கள் கிரகிக்கப்படாததால் எடை குறைகின்றது. நீர், உடம்பில் தங்காமல் பேதியாகப் போவதுடன் வியர்வையிலும் நீர் போவதால் நோயினர் உடலில் தோல் சுருக்கமுற்றுக் காணப்படுவர்.

கண்ணில் மாறுதல்கள்

இது வியாதியின் ஒரு முக்கிய அறிகுறியாகும். கண் பார்ப்பதற்கு விழிப்பதுபோல் இருக்கும். அதாவது, கண் விழிகள் முன் புறம் தள்ளப்பட்டுக் கண்ணின் வெள்ளைப் பாகம் மேல் இமையின் அடியிலும், கீழ் இமையின் மேலும் காணப்படும். அதாவது கருவிழியை இமைகளால் மறைக்க இயலுவதில்லை. வியாதி கொடுமையாக இருக்கையில் கண் இமைகளில் வீக்கம் காணப் படலாம். இமைகள் மூடாத காரணத்தால் கண்ணின் கருவிழிப் பகுதியில் புண் ஏற்படலாம். இவர்களை மேலே பார்க்கச் சொல்லிக் கழுத்தைப் பார்த்தால் தைராய்டு சுரப்பி பெருத்துக் காணப்படும். சில சமயங்களில் இவ்வாறு பெருத்துக் காணாமல் அது மார்பின் உள்ளே போய்விடலாம். அப்போது மார்பின் எலும்பில் உள்ள கால்சியம் சத்து குறைவுபடுவதால், எக்ஸ் கதிர்ப் படமெடுத்துப் பார்த்தால் எலும்புகள் கடினத்தன்மை இல்லாமல் மெலிந்து காணப் படும். அதன் காரணமாக எலும்புகள் முரிந்துபோய்விடலாம். சிறிய காயங்களினாலோ அல்லது அடியாலோகூட எலும்புகள் முரிந்துவிடலாம்.

குண்டிக்காய் : தைராய்டு சுரப்பி சத்து இன்சுலினுக்கு எதிர்த்து வேலை செய்வதால் மாவுச்சத்து சரியானபடி ஜீரணம் ஆகாதபடி சர்க்கரையாக நீரில் வெளிவரலாம். உடம்பினுடைய சூடு அதிகமாக இருக்கலாம். சாதாரணமாக உடல் சூடு 98·4 டிகிரி இருக்கவேண்டும். ஆனால் இந் நோயில் 100 டிகிரி வரை கூட இருக்கலாம்.

வைத்தியம்

வைத்தியருடைய நோக்கம் : தைராய்டினுடைய அதிகப்படியான வேலையைக் குறைத்து அதன் இயக்கத்தைச் சாதாரணமாக இருக்கவேண்டிய அளவில் வைத்தலாகும். இதை 4 விதங்களாகப் பிரிக்கலாம்.

1. மருந்து கொடுப்பது.
2. அறுவைச் சிகிச்சை செய்வது,

3. எக்ஸ் கதிர் வைப்பது.

4. ரேடியோ ஆக்டிவ் ஐயோடின் கொடுப்பது.

1. இம் முறைகளில் மருந்து கொடுப்பதுதான் விசேஷமானது. ஆனால், மருந்தை நீடித்துக் கொடுக்கவேண்டும். அவ்வப்போது இரத்தப் பரிட்சை செய்யவேண்டும். ஆகையால் பணவசதி குறைவாக உள்ளவர்களுக்கு இம் முறையை மேற்கொள்ளுவது சற்று கடினமானதேயாகும். விரைவில் பலன் காணவேண்டுமென் பவர்களுக்கும், போதுமான பணவசதி இல்லாதவர்களுக்கும் அறுவைச் சிகிச்சை சிறந்ததாகும். ஏனென்றால் அறுவைச்சிகிச்சை செய்த சில நாள்களில் பலன் கிடைக்கும். மேலும் அடிக்கடி பரிட்சை செய்யவேண்டுமென்ற அவசியமும் ஏற்படுவதில்லை. ஆனால் அறுவைச் சிகிச்சையால் சில கெடுதல்களும் ஏற்படலாம். தைராய்டு சுரப்பி உள்ள இடத்தில், நாம் பேசுவதற்குக் காரணமாக நரம்பு இருக்கிறது.

2. இதையும் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யும் வைத்தியர்கள் அறுத்துவிடலாம். அல்லது அதிகமாக தைராய்டை எடுத்து விட்டால் தைராய்டு சத்து இல்லாத காரணத்தால் ஏற்படக்கூடிய வியாதிகள் ஏற்படலாம். தைராய்டு அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பிறகும் அதிகமாக தைராய்டு சுரப்பி வேலை செய்யுமானால் மீண்டும் வியாதி வரலாம்.

3. எக்ஸ் கதிர் வைப்பதால் அறுவைச் சிகிச்சையால் ஏற்படும் நன்மைகள் ஏற்படுகின்றன. சீக்கிரம் வியாதி குணமடையும். ஆனால் இதன் காரணமாகவும் தைராய்டின் வேலை மிகவும் குறைவுற்று அதனால் தைராய்டு சத்து இல்லாமல் போவதால் ஏற்படும் வியாதியின் அறிகுறிகள் காணப்படலாம்.

4. ரேடியோ ஆக்டிவ் ஐயோடின்: இதன் தீயவிளைவு என்ன வென்றால், தைராய்டில் புற்றுப்புண் ஏற்படலாம். சிகிச்சைக்குப் பிறகு, 10, 12 வருஷங்கள் கழிந்த பின்னர் புற்றுப்புண் ஏற்படு கிறது. இருப்பினும் இப்போது மேல்நாடுகளில் இது அதிகமாகக் கையாளப்படுகிறது.

வைத்திய முறை

1. அமைதியாகப் படுக்கையில் வைத்திருந்து மனஅமைதிக்கு மருந்து கொடுக்கவேண்டும். அதாவது கிளோர்டயாஸி பாக்சைட், டயாசிபாம் போன்ற மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம்,

ஆகாரம்

ஒருநாளைக்கு இரண்டிலிருந்து மூன்று ஆயிரம் கலோரி கொடுக்கவேண்டும். குறிப்பாக மாவுச்சத்து அதிகமாகவும், புரதச் சத்து குறைவாகவும் கொடுக்கவேண்டும். ஆரம்பத்தில் எடை எடுத்துக்கொண்டு வாராவாரம் எடை குறைந்துவராமல் அதிகமாகி வருகிறதா என்று கண்டறிந்து, அப்படிக் குறையாமல் ஒரே சீராக இருக்குமானால் வியாதியின் கொடுமை அவ்வளவாக இல்லையென்றும் நிர்ணயிக்கலாம்.

மருந்து

சிறு குழந்தைகள், குழந்தை பெறக்கூடியவர்கள், கர்ப்பமாக இருப்பவர்கள் ஆகியவர்கள் மருந்து சாப்பிடுவது சிறப்புடையதாகும்.

நியூமெர்கசோல்
(Neomercazole)

வேளைக்கு 10-லிருந்து 15 மி.கி. அளவில் ஒருநாளைக்கு 3 வேளைகள் கொடுக்கலாம். இதை ஒரு வாரம் கொடுத்துப் பார்த்து வியாதியின் அறிகுறிகள் எப்படி மாறுகின்றன என்று கண்டறிந்து வியாதி குறையவில்லை என்றால் மருந்தின் அளவை அதிகரித்துக் கொடுக்கலாம். பெரும்பாலும் 10-லிருந்து 15 மி.கி. என்பது குறைந்த அளவாகையால் அதைச் சிறிது அதிகரித்துக் கொடுக்கவேண்டியிருக்கும். அவ்வாறு அதிகரித்த அளவில் சில நாள்கள் கொடுத்துவர தைராய்டினுடைய வேலை குறையும். அப்போது 1, 2. மி. கி. குறைந்துவிடலாம். எந்த அளவு மருந்தில் தைராய்டு ஒரே சீராக இயங்குகிறதோ அதே அளவில் மருந்தைத் தொடர்ந்து கொடுக்கவேண்டும். ஆரம்பத்தில் முகம் சிவந்திருத்தல், பேதி, அதிகமான படபடப்பு, தூக்கமின்மை போன்றவை காணப்படினும் நாளடைவில் அவை குறைந்துவிடுகின்றன. மேலும் எடை அதிகரிக்கும். இதயத்தினுடைய வேகம் குறையும். ஆனால் ரேடியோ ஆக்டிவ் ஐயோடினைப்போல் சீக்கிரம் பலன் காண முடியாது. இந்த மருந்தில் வியாதியின் அறிகுறிகள் குறையவில்லையென்றால் வேறு மருந்துகள் கொடுத்துச் சீராக்கவேண்டும். இதற்கு புரோபரல்னலால் போன்ற மருந்துகளை உபயோகப்படுத்தலாம். குடும்பத்தில் ஒவ்வொரு வாரமும் இரத்தப் பரிட்சை செய்து இரத்தம் நல்ல நிலையில் இருக்குமாறு பார்த்துக் கொள்ளவேண்டும். இரத்தத்தில் வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் அளவாக இருக்குமானால், பின்னர் ஒரு மாதத்திற்கு ஒரு முறை

பரிட்சை செய்யவேண்டும். ஏனென்றால் இந்த மருந்து கொடுக்கும் போது வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் அதிலும் புள்ளி உள்ள வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் தாக்கப்படுகின்றன. தோலில் சொறி காணப்படலாம். நெறிக்கட்டி காணப்படலாம். மஞ்சள் காமாலை, வாந்தி போன்றவை ஏற்படலாம். இத்தகைய தீக்குறி குணங்கள் ஏற்படாவண்ணம் எந்த அளவில் கொடுத்துவந்தால் தைராய்டு சுரப்பி சமநிலையில் வேலை செய்யுமோ அந்த அளவில் மருந்தைக் கொடுக்கவேண்டும். இவ்வாறு ஒரு வருஷம் கொடுத்த பிறகு மருந்தை நிறுத்திவிடலாம். எனினும் ஒருமுறை வியாதி கண்டால் 3 அல்லது 4 மாதத்திற்கொருமுறை பரிட்சை செய்யவேண்டும். வியாதியின் அறிகுறிகள் காணப்படுகையில் வைத்தியரை அணுகி வியாதி அதிகரிக்காமல் இருப்பதற்கு மருந்து சாப்பிடலாம்.

2. அறுவைச் சிகிச்சை

மருந்தை நிறுத்திய சில நாளில் நோய் மீண்டும் வருமாயினும், நோயினருக்குப் போதிய பண வசதி இல்லையாயினும் அன்றிப் பல்வேறு காரணங்களால் அடிக்கடி வைத்தியரைப் பார்க்க முடிய வில்லையாயினும் அந்நிலையில் அறுவைச் சிகிச்சையை மேற் கொள்ளுவது நல்லதாகும். அல்லது மருந்தை ஒழுங்காகச் சாப்பி டாதவர்களாக இருந்தால், அவர்களுக்கும் அறுவைச் சிகிச்சை செய்வது நல்லது. அறுவைச் சிக்ச்சைக்கு முன்னால் வியாதியஸ் தரை அமைதியாக வைத்திருந்து, நியோமெர்கசோல் மருந்தைக் கொடுக்கவேண்டும். அப்படி 4-லிருந்து 8 வாரம் கொடுத்துவர ஓரளவு தைராய்டு சுரப்பியின் இயக்கம் குறைவுபடும். அப்போது அந்த மருந்தை நிறுத்திவிடலாம். 'லுகால்ஸ் ஐயோடின்' மருந்தை 10 சொட்டு கொடுக்கலாம். இரண்டு மூன்று நாள்களுக்குப் பிறகு மருந்தின் அளவை அதிகரித்து வேளைக்கு 15 சொட்டாக 3 முறைகள் கொடுக்கலாம். இது இவ்வாறு கொடுப்பதன் காரணமாக தைராய்டுக்கு இரத்த ஓட்டம் குறையும். இந்த மருந்து கொடுத்தும் வியாதி அடங்கவில்லை என்றால் மீண்டும் நியோருமாச்சே உசோல் கொடுக்கவும். பெரும்பாலும் அயோடின் கொடுக்க ஆரம்பித்தவுடன் வியாதி நன்றாக அடங்கிவிடும். ஆனால், 15, 20 நாள்களுக்கு பிறகு மீண்டும் நோய் திரும்பலாம். இதயத் துடிப்பு அதிகமாக இருந்தால் ஐயோடின் மருந்துடன் புரோபெரன்னலால் என்ற மருந்தையும் சேர்த்துக் கொடுக்கலாம். வேளைக்கு 10 மி. கி. அளவில் ஒரு நாளைக்கு 3 முறை ஆகாரத் துக்கு முன் கொடுக்கலாம். மருந்தின் அளவைச் சிறிது சிறிதாக அதிகரித்து 40 மி. கி. வரை கொடுக்கலாம். இதன் காரணமாகத்

துடிதுடிப்பு, வியர்வை, கையில் நடுக்கம் போன்றவை குறைந்து விடும். பிறகு அறுவைச் சிகிச்சை செய்யலாம்.

அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பிறகு உடம்பில் கால்சியம் குறைந்து இருக்கிறதா என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். அப்படிக் குறைந்தால் பாரா தைராய்ட் சுரப்பியும் எடுக்கப்பட்டு இருக்கவேண்டும். குரல் பெட்டியின் நரம்புஅழிக்கப்படுவதன் காரணமாகக் குரல் மாறுதலும் ஏற்படலாம். அறுவைச் சிகிச்சையில் போதிய அளவு கவனம் செலுத்தாமையின் காரணமாக மேற்கூறிய இரண்டு கோளாறு களும் விளைகின்றன.

ரேடியோ ஆக்டிவடி அயோடின் : இதனைப் பெரும்பாலும் 40 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கே கொடுக்கலாம். இதனால் வியாதியின் அறிகுறிகள் சீக்கிரம் குறையும். வயது முதிர்ந்து, இரத்த அழுத்தம் அதிகப்பட்டிருந்தால் அதற்கும் வைத்தியம் செய்யவேண்டும்.

தைராய்டு சுரப்பி கேடுறுவதால்
ஏற்படும் வியாதிக்கு வைத்தியம்

1. தைராய்டு கிரைசிஸ் (தைராய்டு புயல்) : அதாவது திடீரென்று தைராய்டினுடைய வேலை மிகவும் அதிகப்பட்டுப்போய் உடலின் எல்லா அவயவங்களும் அதிகமாக வேலை செய்வது, பெரும்பாலும் உடலின் மற்ற வியாதிகள், இரத்த வியாதிகள் அல்லது கிருமிகளின் காரணமாக இந்நிலை ஏற்படுகிறது. தைராய்டு அறுவைச் சிகிச்சை செய்திருந்தால்கூட இவ்வாறு ஏற்படலாம்.

இந்த நிலையில் இதயத்தினுடைய துடிப்பு வேகம் மிகுந் திருக்கும். உடல் சூடு அதிகமாக இருக்கும். மிகுதியான படபடப்பு, வாந்தி, மயக்கம், புத்திசுவாதீனம் இன்மை போன்றவை களும் காணப்படும். இரத்த அழுத்தம் திடீரென்று குறைந்து போய் மரணமும் ஏற்படலாம்.

வைத்தியம்

(1) எந்தக் காரணத்தால் வியாதி ஏற்பட்டது என்று நிர்ணயித்து அதைக் குணப்படுத்தவேண்டும்.

(2) ஹைடிரோகார்டிசோனை 200 மி.கி. அளவில் இரத்த நாளத்தின் மூலமாகக் கொடுக்கலாம்.

(3) நியோமெர்கசோலை வாய்மூலம் 6 மணி நேரத்திற் கொருமுறை கொடுக்கலாம். மூக்கு வழியாக இரப்பர்க் குழாயை வயிற்றில் செலுத்தி ஆகாரம் கொடுக்கலாம்.

(4) குளுகோஸ் உப்பு நீரை (5%) இரத்த நாளத்தின்மூல மாகச் சொட்டுச் சொட்டாகக் கொடுக்கலாம்.

(5) இதனோடு பிராணவாயுவையும் மூக்கிலே இரப்பர்க் குழாய் மூலாகக் கொடுக்கலாம்.

(6) சோடியம் அயோடின் 0·5 கி இரத்தநாளத்தின் மூலமாக 6 மணிக்கொருமுறை கொடுக்கலாம்.

(7) புரோபேரன்னலால் 40 மி.கி. மாத்திரையை நான்கு மணி நேரத்திற்கொருமுறை கொடுக்கலாம். கூடிய வரையில் ஆரவாரமற்ற நிலையில் அமைதியாக வெளிச்சமில்லாத இடத்தில் நோயாளியை வைத்திக்கவேண்டும். மாவுச்சத்துப் பொருள்களை அதிகமாகக் கொடுக்கவேண்டும்.

கண் கோளாறுகள்

தைராய்டு சுரப்பிக்கு மருந்துகள் கொடுத்து வைத்தியம் செய்யும்போது கண்கள் முன்னைவிட இன்னும் அதிகமாக முன்னால் தள்ளப்பட்டு, அதிகமாகப் பெருத்தும் காணப்படலாம். தைராய்டு சுரப்பியின் வேலை குறைவுபடுவதன் காரணமாக பிட்யூட்டரி சுரப்பியின் இயக்கம் அதிகரிப்பதனால் இவ்வாறு காணப்படுகிறது. இந்த நிலையில் தைராய்டு சத்தை (60 மி.கி.) இதர மருந்துகளோடு சேர்த்துக் கொடுக்கலாம். அதனோடு சிறுநீரை அதிகமாக வெளியேற்றும் மருந்துகளையும் கொடுக்கலாம். உணவில் உப்புச் சத்து குறைவாக இருக்கவேண்டும். கண்ணுக்குக் கறுப்பு கண்ணாடி உபயோகப்படுத்தலாம். இத்தகைய சிகிச்சை களைச் செய்த பின்னரும் வீக்கம் வடியவில்லையென்றால் 5% பிதானிடின் சல்பேட் சொட்டு மருந்தைக் கண்ணில் போடலாம். இதனால் கண்ணில் சிறிது உறுத்தல் ஏற்படலாம். ஆனால் இந்தச் சொட்டு மருந்தைத் தொடர்ந்து உபயோகித்துவர உறுத்தல் குறையும். கண் சரியாக மூடாமல் இருப்பதால் பிரட்னிசோலோன் என்ற மருந்தை 100 மி.கி. அளவில் ஒருநாளைக்குக் கொடுத்தால் சீக்கிரம் குணமடையும். இருப்பினும் கண் தாக்கப்படாமல் இருப் பதற்கு அறுவைச் சிகிச்சை செய்து, ஓரளவு கண் இரப்பைகளைச் சேர்த்துத் தைக்கலாம். இதனால் கருவிழிகள் கெடாமல் காப்பாற்ற முடியும்.

பிரீடிபியல் மிக்சிடிமா (Fretibial Myxoedema): அதாவது முழங்காலுக்குக் கீழ் வீக்கம் காணப்படுவது. வீக்கத்தில் வலி இருக்குமானால் டிரைம்சிநோலோன் களிம்பைத் தடவலாம். அல்லது அந்த வீக்கம் உள்ள இடத்தில் ஒற்றடம் கொடுக்கலாம்.

கர்ப்பமுற்ற நிலையில் தைராய்டு சுரப்பி அதிகமாக இயங்குமானால் அந்நிலையில் டிரை அயோடோதைரோனின் (Triiodothyronine) மருந்தைக் கொடுக்கலாம். அவசியமானால் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யலாம்.

குழந்தைகளுக்குத் தைராய்டு சுரப்பி அதிகமாக இருந்தால் அறுவைச் சிகிச்சை செய்வது நல்லதன்று. அதே போன்று ரேடியோ ஆக்டிவ் அயோடினும் நன்மை பயப்பதில்லை. அவர்களுக்குப் பெரும்பாலும் மருந்து கொடுப்பதுதான் நல்லது. அவர்களுக்குத் தைராக்சினை 0·1-லிருந்து 0·2 மி.கி. வரையில் கொடுக்கலாம்.

ஹைபோதைராய்டிசம்
(Hypothyroidism)

இந்நோயில் தைராய்டு சுரப்பி குறைவாக வேலை செய்கிறது. இது அயோடின் சத்து இன்மையினாலோ அல்லது பிறவியிலேயே தைராய்டு சுரப்பி இல்லாமலிருப்பதனாலோ ஏற்படக்கூடும். வயது முதிர்ந்தவர்களாக இருந்தாலும் அல்லது பிற மருந்துகள் சாப்பிடுவதாலும் தைராய்டு குறைகிறது. முக்கியமாக பி.ஏ.எஸ். மருந்தினாலும், அறுவைச் சிகிச்சை காரணமாகவும், எக்ஸ் கதிர்ச் சிகிச்சையினாலும், பிட்யூட்டரி குறைவாக இயங்குவதனாலும், குடலில் புழுக்கள் இருந்தாலும் தைராய்டு சுரப்பிச் சத்துக் குறைவு ஏற்பட்டு இதுபோன்ற நிலை ஏற்படலாம்.

அறிகுறிகள்

இந் நோயில் தைராய்டின் அதிக இயக்கத்தின் அறிகுறிகளுக்கு நேர்மாறான முறையில் காணப்படும்.

1. பார்ப்பதற்குத் தோலில் சொறி சொறியாகவும் வெகு சுலபமாகச் சேதமடைவது போன்றும் காணப்படும். இவர்களால் குளிர் தாங்கமுடியாது. கைகால்களிலும் முகத்திலும் வீக்கம் காணப்படுகிறது. ஆனால் விரலினால் அழுத்திப் பார்த்தால் சுலபமாகப் பள்ளம் விழாது. உடலின் சூடு குறைந்திருக்கும்.

2. முகம் சற்றுப் பருத்துக் காணப்படும். அதிகமாகத் தூங்குவார்கள். கை கால்கள் மரத்துப்போவதும் உண்டு.

3. பசி குறைவுற்று மலச்சிக்கலும் ஏற்படும்.

4. இதயத்தினுடைய தசைகள் வலுவிழந்து போகின்றன. எக்ஸ் கதிர்ப் படமெடுத்தால் இதயம் 'ஐஸ்' பையைப்போல் கறுத்து இருக்கும். ஒரு நிமிடத்துக்கு 40 அல்லது 50 முறைகள் சுருங்கி விரியும்.

5. சிறு குழந்தைகளுக்குக் கண்ணில் மஞ்சள் நிறம் ஏற்படுவது இயல்பு; 10 நாள்களில் மறைந்துபோய்விடும். அப்படி மஞ்சள் மறையாவிட்டால் தைராய்டு சுரப்பியின் வேலை குறைவாக இருக்கிறது என்று அறியவேண்டும். தொடை எலும்பின் கீழ்ப்பகுதியை எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுத்துப் பார்த்தால் அவைகளின் வளர்ச்சி குறைவாகத் தெரியும்.

6. உடல் வளர்ச்சி குன்றுவதுடன் மூளையின் வளர்ச்சியும் தடைப்படலாம். நாக்கு முன்னால் தள்ளப்பட்டுப் பருத்துக் காணப்படலாம். தலையிலிருந்து இடுப்புவரை உள்ள உயரத்தின் அளவு, இடுப்பிலிருந்து கால் வரையிலுள்ள அளவைவிட அதிகமாக இருக்கும். கைகளை நீட்டி (மார்புக்குச் சமமாக) ஒரு நடுவிரல் நுனியிலிருந்து மற்றொரு கையின் நடுவிரல் நுனி வரையில் அளந்தால் அது தலையிலிருந்து கால் வரையில் உள்ள அளவை விடக் குறைவாக இருக்கும். பெரும்பாலும் இந் நோய் 5 அல்லது 8 மாதங்கள் கழிந்த பின்னரே கண்டுபிடிக்கப்படுகிறது. அதனால் முக்கியமாக மூளை தாக்கப்படலாம். எவ்வளவு காலத்திற்கு இந்நோய் கண்டுபிடிக்கப்படாமல் இருக்கிறதோ அவ்வளவுக் கவ்வளவு மூளையின் வளர்ச்சி குன்றிக் காணப்படும். எனவே, நோயை விரைந்து கண்டறிந்து விரைவாக வைத்தியம் செய்தால் மூளையின் வளர்ச்சி குன்றாமலும், உடல் வளர்ச்சி குறையாமலும் காக்கலாம்.

வைத்தியம்

இவர்களுக்குத் தைராய்டு சத்தைக் கொடுக்கவேண்டும். ஆயினும் அதிக அளவில் இல்லாமல் எந்த அளவில் கொடுத்தால் இதயத் துடிப்பு சாதாரணமாக இயங்குகிறதோ அந்த அளவில் கொடுக்கவேண்டும். ஆகையால் சிறிதுசிறிதாக மருந்தின் அளவை அதிகரித்துக்கொண்டுபோய் எந்த அளவில் கொடுக்கும்போது சாதாரண நிலையில் இதயம் இயங்குகிறதோ அந்த அளவில் நிறுத்திக்கொள்ளவேண்டும்.

தைராய்டு எக்ஸ்ட்ராக்ட்

தைராய்டை எடுத்துக் காயவைத்துப் பொடி செய்து மாத்திரைகளாகச் செய்து 60 மி.கி. அளவில் ஒருநாளைக்குக் கொடுக்கலாம்.

சிறிய வயதில் ஏற்படும் தைராய்டு சுரப்பிக் குறைவுக்கு, தைராய்டு சத்தை ஆரம்பத்தில் கொடுக்காவிட்டால் மூளை தாக்கப்படலாம். தைராய்டு சத்தை இவர்களுக்கு 90-லிருந்து 180 மி.கி. அளவில் கொடுக்கலாம். அவ்வப்போது பரிசோதனை செய்து பார்த்துக் கொள்ளவேண்டும்.

வயது முதிர்ந்தவர்களாக இருந்தால் அவர்களுக்குத் தைராய்டு மருந்து கொடுத்தவுடன் சரளமாகப் பேசுவதுடன் சுறுசுறுப்பாகவும் காணப்படுவார்கள். ஆரம்பத்தில் எடை குறையும். சிறுநீரும் சற்று அதிகமாகப் போகலாம். நாளொன்றுக்குத் தைராய்டு மருந்தில் 30 மி. கி. அளவில் இரண்டு அல்லது மூன்று முறை கொடுக்கலாம். ஆரம்பத்தில் குறைவாகக் கொடுக்கலாம். ஏனென்றால், இவர்களுக்குத் இதயத்துடிப்பு திடீரென்று அதிகப்படுமானால், இதயத் தசைகளுக்குப் போதுமான அளவு இரத்தம் செல்லாதாகையால் மார்புவலியும் சில சமயங்களில் மரணமும் ஏற்படலாம். ஆதலால் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக மருந்தின் அளவை அதிகப்படுத்தி வரலாம். அப்படிச் சில நாள்களுக்குக் கொடுத்து எந்த அளவில் தைராய்டு கொடுத்தால் இதயத்துடிப்பு சாதாரண நிலையில் இருக்கிறதோ அந்த அளவில் மருந்தை நிறுத்தவேண்டும். ஆனால், மருந்தை ஆயுள் முழுமையும் சாப்பிடவேண்டும்.

மிக்சிடிமா கோமா
(Myxedema Coma)

அதாவது தைராய்டு சத்து இல்லாததால் மயக்கம் வருதல். இவர்களுக்கு 'டிரை அயோடோதைராஸின்' மருந்தை 2·5 மி. கி. அளவில் கொடுக்கலாம். மேலும் ஹைட்ரோகார்டிசோனை 100 மி. கி. அளவில் இரத்த நாளத்தின் மூலமாகவும் கொடுக்கலாம். இவர்களுக்கு உடலில் எங்கேனும் புண் இருக்கலாம். ஆகையால், முன்னெச்சரிக்கையாகப் பெனிசிலினை 5 இலட்சம் யூனிட் தசை மூலமாகக் கொடுக்கலாம். பெரும்பாலும் உடலின் சூடு மிகவும் குறைகிறது. அதைத் தடுக்கும் வகையில், நோயாளியைப் படுக்க வைத்துச் சூடுநீர்ப் பையினால் ஒற்றடம் கொடுக்கலாம். பிரக்ஞை இல்லாதவர்களாக இருந்தால் மூக்கின் மூலமாக இரப்பர்க்குழாயைச் செலுத்தி அதன் மூலமாகப் பிராணவாயுவைச் செலுத்தலாம். இம் முறையின்படியே வயிற்றிற்கும் உணவைக் கொடுக்கலாம். பிரக்ஞை வந்தபிறகு இரப்பர்க் குழாயை எடுத்துவிட்டுத் தைராய்டு மருந்தைக் கொடுக்கலாம்.

சிறுவயதினருக்குத் தைராக்சின் சத்து குறைந்திருந்தால் அவர்களுக்கு 15 மி. கி. ஒரு நாளைக்கு ஒருமுறை என்று ஆரம்பித்து,

எந்த அளவுக்குக் கொடுத்தால் வியாதியை நிவர்த்திக்க முடிகிறது என்று பார்த்து அதற்கேற்றவாறு கொடுக்கவேண்டும். இதைக் கொடுத்துக்கொண்டு வருவதால் நோயினர் சுறுசுறுப்பாகக் காணப் படுவார்கள். வளர்ச்சியும் சாதாரணமாக இருக்கும். ஆயின், ஆயுள் முழுமையும் 'தைராக்சின்' மருந்தைக் கொடுத்துக் கொண்டே வரவேண்டும்.

பேராதைராய்டு
(Parathyroid)

இந் நோயில் பேராதைராய்டு சுரப்பி அதிகமாகவே வேலை செய்கிறது. இது ஒரு கட்டியாகவோ பல கட்டிகளாகவோ இருக்கலாம். அந்தச் சுரப்பி சிறிது பருத்தும் இருக்கலாம். இதன் காரணமாக அந்தச் சுரப்பி அதிகமாக வேலை செய்கிறது. எந்த வயதிலும் இந்த வியாதி ஏற்படுமாயினும், பெரும்பாலும் 50, 55 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களுக்குத்தாம் இந்த வியாதி காணப்படு கிறது. இந்த வியாதியில் ஏற்படக்கூடிய அறிகுறிகள் :

(1) உடம்பில் உள்ள எலும்புகள் அனைத்தும் அவற்றின் கடினத்தன்மையை இழந்து செல் அரித்தாற்போன்று மாறி, எளிதில் முரிந்து போய்விடுகின்றன. அதாவது, எலும்புகளிலுள்ள கால்சியம் சத்துக் குறைந்து போகிறது. அந்தச் சுண்ணாம்புச் சத்து, கை எலும்பு, கால் எலும்பு, இடுப்பு எலும்பு ஆகியவைகளில் அதிகமாகக் குறைந்து போகிறது. ஆதலால் இந்த இடங்களில் எல்லாம் வலி ஏற்படலாம்.

(2) எக்ஸ் கதிர்ப் படத்தில் பார்த்தால் எலும்புகள் எல்லாம் செல் அரித்தாற்போல் இருக்கும். இப்படி இருப்பதால் இயற்கை யான உருவம் இல்லாமல் விகாரப்படும். மேலும் சிறு அடிகள் பட்டாலும் எலும்புகள் முரிந்துவிடும்.

(3) சிறுநீரக மாறுதல்கள் : அதிகப்படியான சுண்ணாம்புச் சத்து, எலும்புகளிலிருந்து இரத்தத்திற்குச் செல்வதன் காரண மாகக் குண்டிக்காய்களில் 'கல்' ஏற்படலாம்.

(4) கணையம் எனப்படும் பேங்க்ரியாஸ் சுரப்பி உள்ளேயும் கல் உண்டாகலாம். பேங்க்ரியாஸ் சுரப்பியினால் இரத்தத்தில் சுண்ணாம்புச்சத்துக் குறைவாக இருக்கும். அப்படியில்லாமல் இரத்தத்தில் சுண்ணாம்புச்சத்து அதிகமாக இருந்தால், பேராதைராய்டு அதிகமாக வேலை செய்கிறது என்று அர்த்தம்.

(5) இரைப்பையிலும், சிறுகுடல் ஆரம்பப்பகுதியிலும் புண் ஏற்படும். சிறுநீரக வியாதி இருக்குமானால், பேராதைராய்டு அதிகமாக வேலை செய்கிறதா என்று அறியவேண்டும்.

(6) இரத்தத்தில் சுண்ணாம்புச்சத்து இருப்பதால், கீழ்க் காணும் அறிகுறிகள் உண்டாகின்றன :

(1) உடம்பில் உள்ள எல்லாப் பாகங்களிலும் வலி ஏற்படுவ தோடு தசைகள் சுருங்கிப் போகின்றன.

(2) அங்கங்கே தோல் சிவந்து காணப்படுகிறது. மேலும், கை, கால்களில் தோல் சுருங்கிப்போகிறது. உடல் முழுமையும் சூடாக இருப்பது போன்ற உணர்ச்சி ஏற்படுகிறது. நரம்புகளின் வேலையும் தாறுமாறாக இருக்கலாம். சில சமயங்களில் உடம்பின் சூடுகூட அதிகமாகலாம்.

(3) வயிற்றுப் புரட்டல், வாந்தி,

(4) தளர்ச்சி, மயக்கம், சில சமயங்களில் இழுப்பும் வரலாம்.

(5) சிறுநீர் அதிகரித்துப்போவதனால் தாகம் அதிகரித் திருக்கும்.

(6) இரத்தத்தில் யூரிக் ஆசிட் என்னும் சத்து அதிகரித்துக் காணலாம். பேராதைராய்டு அதிகமாக வேலை செய்வதால், முகம், முகவாய்க்கட்டை எலும்பு, காலில் உள்ள எலும்பு ஆகிய வற்றை விரலால் அழுத்தினால், வலி ஏற்படும். வயது முதிர முதிர வலி அதிகப்படும். நம் நாட்டில் கை, கால்கள் வளைந்து போய் எலும்பு முறிவு ஏற்படுகிறது. 30% குண்டிக்காய் தாக்கப் பட்டு வலி ஏற்படுகிறது.

நோய் நாடுதல்

எக்ஸ் கதிர்ப் படத்தில் எலும்புகள் கடினமாகத் தோன்றாமல் செல் அரித்தாற்போன்று காண்கின்றன. அதிலும் முக்கியமாகக் கழுத்துக்கு அடியிலுள்ள காலர் எலும்பு, முன்கையிலுள்ள எலும்பு, தொடை எலும்பினுடைய மேல்பகுதி, மண்டையோட்டுப் பகுதி ஆகிய பகுதிகளில் எலும்புகள் இம் மாதிரி தோன்றும். இன்னும் வேறு சில வியாதிகளிலும் இம்மாதிரி காணப்படலாம். அவைக ளாவன : பல் இருக்குமிடத்தில் புற்றுப்புண் இருத்தல், 'மைலோமா' என்ற வியாதி, வைட்டமின் 'டி' சத்து ஆகாரத்தில் குறைவாக இருத்தல்,

(2) இரசாயன மாறுதல்கள்

இரத்தத்தை எடுத்து, அதில் சுண்ணாம்புச்சத்து எவ்வளவு இருக்கிறது என்று பார்க்கவேண்டும். சாதாரணமாக 10 மி. கி. சுண்ணாம்புச்சத்து இருக்கும். அவ்வாறன்றி வியாதியின் காரண மாகச் சத்து அதிகரித்துக் காணப்படலாம். வைட்டமின் 'டி' அதிகமாகக் கொடுத்து இருந்தாலும், சார்க்காய்டு வியாதியாலும் இப்படிச் சுண்ணாம்புச்சத்து அதிகரிக்கிறது. இதர காரணத்தால் சுண்ணாம்புச்சத்து அதிகமாக இருந்தால், ஒரு நாளைக்கு 150 மி. கி. ஹைடிரோகார்டிசோன் கொடுத்து, 10 நாள்கள் கழித்து சுண்ணாம்புச்சத்தின் அளவைக் குறிக்கவேண்டும். அநேகமாக சாதாரண நிலையிலிருக்கும். பேராதைராய்டு அதிகமாக இருப் பதன் காரணமாகச் சுண்ணாம்புச்சத்து அதிகமாக இருந்தால், அப்பொழுது ஹைட்ரோகார்டிசோன் மருந்தைக் கொடுத்தாலும் அது குறைவதில்லை.

சில சமயம் பிட்யூட்டரி சுரப்பி காரணமாகக்கூட, பேராதைராய்டு அதிகமாக வேலை செய்யலாம். அல்லது சிறுநீரக வியாதியினாலும் ஏற்படலாம். இந்த வியாதிகளில்கூடச் சுண்ணாம்புச்சத்து அதிக மாக இருக்கும். இந்த வியாதிகளில் இரத்தத்தில் சுண்ணாம்புச் சத்து குறைவதன் காரணமாகப் பேராதைராய்டு அதிகமாக வேலை செய்கிறது. ஆதலால் இவ்வாறு ஏற்படும்பொழுது பேராதைராய்டு வேறு வியாதியின் காரணமாக அதிகரித்து வேலை செய் கிறது என்று கருதவேண்டும். இவற்றையெல்லாம் வியாதியஸ்த ரோடு நன்கு பழகிப் பேசுவதன் மூலமாகத்தான், வேறு வியாதி களின் அறிகுறிகள் இருக்கின்றனவா என்பதை அறிந்துகொள்ள முடியும்.

வைத்தியம்

பேராதைராய்டு காரணமாகத்தான் வியாதி ஏற்பட்டுள்ளது என்று நினைத்தால் அறுவைச் சிகிச்சைதான் சரியான வைத்திய மாகும். எலும்பு நோய் அதிகமாக இருப்பவர்களுக்கு அறுவைச் சிகிச்சையைத் தாமதிக்கக்கூடாது. அறுவைச் சிகிச்சை முடிந்த வுடன் இரத்தத்தில் சுண்ணாம்புச்சத்து மிகவும் குறையலாம். அதனால் காக்காய் வலிப்புப் போல் இழுப்பு வரலாம். அதைத் தடுப்பதற்கு இரத்த நாளத்தின் மூலமாகக் 'கால்சியம்' 10-லிருந்து 20 மி.கி. அளவில் 10 மணி நேரத்திற்கொருமுறை கொடுக்கலாம். அப்படிக் கொடுத்தும் இழுப்பு நிற்கவில்லையென்றால் 'டைஹைட்ரோ டாக்கிஸ்டீரால்' மருந்தை 2·5 மி. கி. வரை

வாய்மூலம் கொடுக்கலாம். இதை 5-லிருந்து 10 நாள்கள் வரை கொடுக்க, இழுப்புக் குணமடையும்.

அறுவைச் சிகிச்சைக்கு முன்பாக, எலும்புகளில் சுண்ணாம்புச் சத்துக் குறைவாக இருந்தால் 2-லிருந்து 4 கிராம் 'கால்சியம் லாக்டேட்'டை வாய்மூலம் கொடுக்கலாம். அவ்வாறு கொடுக்கும் போது 1.25 மி. கி. கால்சிபெரால் மருந்தையும் சேர்த்துக் கொடுத்துவந்தால், அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பிறகு அவ்வளவு தொந்தரவு இருக்காது. அறுவைச் சிகிச்சையில், 4 பேராதைராய்டையும் எடுக்காமல் ஒன்றை மட்டும் எடுக்கிறார்கள். அதன் காரணமாகச் சில நாள்களுக்குப் பிறகு பேராதைராய்டு அதிகமாக வேலை செய்யலாம். அப்படி 15% மீண்டும் வியாதி வரலாம். அவ்வாறு ஏற்பட்டு வியாதியஸ்தருக்கு நோய்த்துன்பம் மிகுதியாக இருந்தால், அப்போது அறுவைச் சிகிச்சை செய்யாமல் ஈஸ்ட்ரோஜன் மருந்தை வாய்மூலம் கொடுக்கலாம். பாஸ்பரஸ் சத்து அதிகமாக இருந்தால் பிட்யூட்ரிசம் குறையும்.

எலும்பில் சுண்ணாம்புச் சத்துக் குறைவைத் தடுப்பதற்குச் சுண்ணாம்புச் சத்தையும் வைட்டமின் 'பி'யையும் கலந்து கொடுக்கலாம். மேலும் எங்கெல்லாம் வசதி இருக்கிறதோ, அங்கெல்லாம் செயற்கைக் குண்டிக்காய் மூலம் வேலை செய்யவைக்கலாம்.

இரத்தத்தில் அதிகமாகச் சுண்ணாம்புச்சத்து ஏற்பட்டு அதனால் தொந்தரவு இருக்குமானால் :

ஆகாரத்தில் சுண்ணாம்புச்சத்தைக் குறைத்துவிடவேண்டும். மேலும் ஆகாரத்தில் பாஸ்பரஸை அதிகமாகச் சேர்க்கவேண்டும்.

(1) 3000 மி. லி. ஐஸோடோனிக் சோடியம் சல்பேட்டை இரத்த நாளத்தின் மூலமாக 8 மணி நேரத்திற்கொருமுறை கொடுக்கலாம்.

(2) ஹைடிரோகார்டிசோன் கொடுத்தால், ஓரளவுக்கு அதிகமாக உள்ள சுண்ணாம்புச்சத்துக் குறையும்.

(3) 1000 மில்லி 5% குளூகோஸ் நீரில், டைசோடியம் பாஸ்பேட்டும், மானோபொட்டாசியம் டைஹைட்ரஜன் பாஸ்பேட்டும் கலந்து இரத்த நாளத்தின் மூலமாக 8 மணி நேரத்துக்கு ஒருமுறை கொடுக்கலாம். ஆனால், சிறுநீரக வியாதி இருப்பவர்களுக்கு இதைக் கொடுக்கக்கூடாது.

(4) 'எடிடேட்' என்ற மருந்தை இரத்தத்தில் செலுத்தினால் அது சுண்ணாம்புச்சத்தை இரத்தத்திலிருந்து பிரித்துவிடுகிறது. ஒரு கிலோ எடைக்கு 40 மி. கி. அளவில் நீரில் கரைத்து மேற் சொன்ன, சமநிலையிலுள்ள, சோடியம் சல்பேட் நீரில் கலந்து கொடுக்கலாம். சில நாள்கள் வரை கொடுத்து அவசியம் நேர்ந்தால் இடையில் சில நாள்கள் விட்ட பிறகு மீண்டும் மருந்தைக் கொடுக் கலாம்.

(5) 'கால்சிடோனின்' என்ற மருந்து கால்சியம் சத்தைக் குறைக்கிறது. இது பாராதைராய்டு சுரப்பியைச் சாதாரண நிலையில் இருக்கச் செய்யும். அதே சத்து பேராதைராய்டிலும் தைராய்டிலும் இருக்கிறது. இது பன்றியினுடைய சுரப்பியிலிருந்து தயாரிக்கப்படு கிறது. இப்போது மேலைநாடுகளில் மனிதனுடைய சுரப்பியி லிருந்தும் தயாரிக்க ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுவருகிறது. கால்சியம் சத்தையும் வைட்டமின் 'டி' சத்தையும் அதிகமாகக் கொடுத்திருந் தாலும் அல்லது புற்றுப்புண் ஏற்பட்டதால் அதிகப்பட்டிருந்தாலும் அது வியாதியைக் குணப்படுத்துகிறது.

(6) 'மித்ராமைசின்' மருந்தை ஒரு கிலோ எடைக்கு 25 மி. கி. என்ற அளவில் 4 நாள்களுக்கு ஒருமுறை கொடுக்கலாம்.

குறைந்த அளவில் பேராதைராய்டு வேலை செய்வது

(1) இயற்கையில் ஏற்படுவது.

(2) தைராய்டு சுரப்பியை அறுவைச்சிகிச்சை செய்யும்போது பேராதைராய்டையும் எடுத்துவிடுவது. மேலும் குரல் உண்டாக்கும் பெட்டியிலோ அல்லது உணவுக்குழாயிலோ புற்றுப்புண் ஏற்பட் டாலும், அல்லது பேராதைராய்டு அறுவைச் சிகிச்சையில் அவை எல்லாம் எடுக்கப்பட்டிருந்தாலும் உண்டாவது.

(3) எடை குறைவாக உள்ள குழந்தைகளுக்கு நோய் காணப்படலாம்.

நோயின் அறிகுறிகள்

எல்லா வயதினருக்கும் ஏற்படக்கூடியது என்றாலும் சிறு வயதில் அதிகம் காணப்படுகிறது. இரத்தத்தில் சுண்ணாம்புச் சத்து குறைவாகவும், பிட்யூட்டரிச் சத்து அதிகமாகவும் இருக்கும். சுண்ணாம்புச்சத்துக் குறைவால் இழுப்பு ஏற்படுகிறது. காக்காய் வலிப்பு வருகிறது. குழந்தைகளுக்கு இரவு நேரத்தில் குரல் பெட்டியில் மூச்சுத் திணறிக் கேவிக்கேவி மூச்சு உள்ளே போகும்,

தோலிலே எண்ணெய்ச் சத்து இல்லாமல் காய்ந்து வறண்டு போகும். அதேபோல் நகத்திலும், மயிரிலும் சுலபமாக ஒடியும் தன்மை ஏற்படும். சொறியும் காணப்படலாம். கை, கால் எலும்புகளில் சத்துக் குறைவு ஏற்பட்டு வளைந்துபோகலாம்.

வைத்தியம்

வியாதி கடுமையாக இருந்தால் கால்சியம் குளுகோனேட் மருந்தை 20 மி. கி. 10% குளுகோஸ் நீரில் இரத்த நாளத்தின் மூலம் கொடுத்த பின்னர் வாய்மூலமாகக் 'கால்சியம் லாக்டேட்'டை வேளைக்கு 1—2 கிராம் வீதம் தினசரி இரண்டு அல்லது மூன்று முறைகள் கொடுத்துவரவேண்டும்.

அடிசன் வியாதி
(Addison's Disease)

குண்டிக்காய்க்கு மேலே சுப்ரா-ரீனல் என்ற சுரப்பி இருக்கிறது. இது குறைந்த அளவில் வேலை செய்தால் அதை 'அட்ரீனல் பற்றாநிலை' என்று கூறுவர். இந் நிலை ஏற்படக் கூடிய காரணங்கள் வருமாறு :

1. இயற்கையாக ஏற்படலாம். எனினும் 80% பெண்களுக்கே காணப்படுகிறது. இந் நோய் இருப்பதுடன் தைராய்டு சுரப்பி, பிட்யூட்டரி சுரப்பி, கருத்தரிக்கும் ஓவரி ஆகிய உறுப்புகளின் வேலையும் குறையலாம்.

2. சய வியாதி.

3. இரத்தச்சேதம். குறிப்பாக சுப்ராரீனல் சுரப்பியினுள்ளே இரத்தம் வெளிப்படுவது.

4. பிற பாகங்களிலிருந்து புற்றுப்புண் இரத்தத்தின் மூலமாகச் சுப்ராரீனலைத் தாக்குவது.

5. காளான் அல்லது இதர வியாதி மூலமாக இந்தச் சுரப்பி தாக்கப்பட்டாலும் நோய் விளைகிறது.

6. நாட்பட்ட சீழ் உள்ள வியாதியின் காரணமாக, உடம்பிலே தாங்கக்கூடிய சக்தி குறைந்துவிடுகிறது. அப்போது சுரப்பியின் வேலை குறைந்து 'அமைலாய் டோசிஸ்' என்ற வியாதி ஏற்படுகிறது.

7. அறுவைச் சிகிச்சையில் மூலம் குண்டிக்காயின் மேல் உள்ள அட்ரினல் சுரப்பியை எடுத்துவிட்டிருந்தாலும் அல்லது மூளையின் அடிப்பாகத்தில் வியாதி இருந்தாலும் அல்லது அந்த மூளையின் பாகத்தை அறுவைச் சிகிச்சையினால் எடுத்து விட்டாலும் இந்தச் சுரப்பி வேலை செய்வது குறைந்துவிடும்.

நோயின் அறிகுறி

உடலில் சூரிய வெளிச்சம் படும் பகுதிகளான முகம், கை, கால்களின் மேலுள்ள தோல் கறுத்துக் காணப்படுகின்றது. சில இடங்களில் சிறுசிறு புள்ளிகளாக வெளுத்தும் காணலாம். நம் நாட்டில் தோல் கறுத்து இருக்கிறது என்றால், இதர வியாதிகளும் இருக்கின்றனவா என்று கவனிக்கவேண்டும். இந் நோய் 'பெல்லக்ரா' பேன் உள்ளவர்கள், காலாசார் சுரம், நாட்பட்ட சயம் உள்ளவர்கள், நாட்பட்ட அசீரணம் உள்ளவர்கள், நாள் பட்ட குண்டிக்காய் வியாதி, மண்ணீரல் வியாதி உள்ளவர்கள் அல்லது 'குளோர்புரோமசின்' என்ற மருந்தை நாட்படச் சாப்பிடு பவர்கள் ஆகியவர்களுக்குக் காணப்படலாம்.

2. உடல்நலம் ஆரோக்கியமாக இருப்பவர்களுக்குக்கூட இந்தக் கருமை நிறம் காணப்படலாம். அதாவது மார்பில் முலைக்காம்பைச் சுற்றியுள்ள தோலில், ஆசனத்தில், வாயின் உட்புறத்தில், யோனியின் உட்பாகத்தில் இக் கருமை நிறம் காணப் படலாம்.

3. எங்கெல்லாம் உடலின் பகுதி அழுத்தப்பட்டிருக்கிறதோ, அங்கெல்லாம் சிறிது கறுத்துக் காணப்படுகிறது. அதே போன்று அறுவைச் சிகிச்சை செய்த இடங்களிலும் இருக்கலாம்.

4. ஆண்கள் பெண்களைவிட அளவில் கறுத்துக் காணப் படுவர்.

5. 20-லிருந்து 40 வயது வரை இந் நோய் காணப்படலாம்.

6. பலவீனம், இரத்த அழுத்தம் குறைவாக இருத்தல், மன நிம்மதி இல்லாமல் இருத்தல், உடலில் நீர் குறைவாக இருப்பதால் சர்க்கரைச் சத்து குறைவாக இருத்தல் போன்ற குறிகுணங்கள் காணப்படலாம்.

7. அதிகத் தாகம், அதிகமாகச் சிறுநீர் கழிவதன் காரண மாக உப்புச் சத்துக் குறைதல்.

8. இரத்த அழுத்தம், மேல் எண் 100 மி.மி. கீழே இருப்பதால் எழுந்து நின்றால் மயக்கம் வருவது.

9. வயிற்றிலும் குடலிலும் அறிகுறிகள். வயிற்றுப் புரட்டல், வாந்தி பேதி ஏற்படுதல்.

10. உடல் முழுமையும் தசைகள் மெலிந்து போவது, தசைகளில் குரக்கு வலி ஏற்படுகிறது.

11. இரத்தத்தில் வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் குறைவாக இருப்பது. ஆனால் 'ஈசினோபிலியா' என்ற வெள்ளை இரத்தச் சின்னமும், லிம்போசைட்சும் சற்று அதிக அளவில் இருக்கும். இரத்தத்தில் நீர் குறைவாக இருப்பதால் இரத்தத்திலுள்ள சிவப்புச் சத்தான ஹீமோகுளோபின் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

12. இரத்தப் பரீட்சையில் சிவப்பு இரத்தச் சின்னங்கள் அளவில் பெரியனவாகவும், சில சிறியனவாகவும் காணப்படும். ஆனாலும் இந்த 'இரத்தச்சோகை' பாலிக் ஆசிட் குறைவாக இருப்பதால் ஏற்பட்டதா என்பதை நிர்ணயிக்கவேண்டும். ஏனென்றால் பாலிக் ஆசிட் குறைாக இருந்தாலும் தோலில் கரு நிறம் காணப்படலாம்.

13. தவிர, இரசாயனப் பரீட்சையில் வெடியச்சத்து (சோடியம் Sodium) போன்றவை குறைவாகவும் சாம்பற்சத்து (Potassium) அதிகமாகவும் இருக்கும். காரத்தன்மை குறைவாக இருக்கும். ஏனென்றால் உப்புச்சத்து குறைவாக இருப்பதாலும் சாம்பற்சத்து அதிகமாக இருப்பதாலும் இப்படி ஏற்படுகிறது. மேலும் சர்க்கரை குறைந்து இருக்கலாம். இரத்தத்தின் அளவு குறைவாக இருக்கும். இந்த வியாதி சில நாள்களிலிருந்து பல ஆண்டுகள் வரையில் இருக்கும்.

எக்ஸ் கதிர்ப்படம் வெறும் வயிறாக இருக்கும்போது எடுத்துப் பார்த்தால் அட்ரினல் இருக்கும் இடத்தில் சுண்ணாம்புச்சத்து இருக்கலாம். மார்பை எக்ஸ் கதிர்ப்படம் எடுத்தால் சயம் இருப்பதைக் கண்டுபிடிக்கலாம். அல்லது நுரையீரலில் புற்றுப்புண் இருப்பதையும் கண்டுபிடிக்கலாம்.

வைத்தியம்

நாட்பட்ட அசீரண வியாதியாக இருந்தால்,

1. ஏதாவது பிற வியாதிகள் இருந்தால், அதாவது சயம் எந்தப் பாகத்திலேயாவது அல்லது நுரையீரலில் சயம் அல்லது நுரையீரலில் புற்றுப்புண் இருந்தால் அந்த வியாதிகளுக்கு வைத்தியம் செய்ய வேண்டும்,

2. அட்ரினல் சுரப்பியிலிருந்து ஏற்படக்கூடிய சத்தைக் கொடுக்கவேண்டும். அதற்குக் கார்டிசோன் மருந்தைக் கொடுக்க வேண்டும். டெக்சாமிதாசோன், பிரட்னிசோன் போன்ற மருந்து களை எந்த அளவில் கொடுத்தால் உடலுறுப்புகள் சமநிலையில் இயங்குகின்றனவோ அந்த அளவில் கொடுக்கவேண்டும்.

3. கார்டிசோன் மருந்து கொடுத்த பின்னரும் இரத்த அழுத்தம் குறைவாக இருந்தால் உப்பைச் சற்று அதிக அளவில் கொடுக்கவேண்டும். மேலும், கார்டிசோனிலிருந்து அட்ரினல் சுரப்பியில் உண்டாகும் 'டி. ஓ. சி. ஏ.' (டிஸ் ஆக்ஸி கார்டிகோஸ்டீரோன் அசிடேட் - D.O.C.A.) சத்துகளைத் தசைமூலமாகக் கொடுக்கலாம். உப்புச்சத்தை உடம்பில் இருக்கும்படி செய்ய வேண்டும்.

4. வியாதி உண்டுபண்ணக்கூடிய கிருமிகள் காரணமாக வியாதி கண்டால் அப்போது 'கார்டிசோன்' மருந்தின் அளவை அதிகப்படுத்தவேண்டும்.

5. கர்ப்பமுற்ற பெண்களுக்கு முன்பு கொடுத்த அளவைவிட ஹைடிரோ கார்டிசோனை 10 மி.கி. அதிகப்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும்.

6. அறுவைச் சிகிச்சை, அதுவும் பெரிய அறுவைச் சிகிச்சை என்றால் 100 மி. கி. ஹைடிரோகார்டிசோனைத் தசைமூலம் கொடுத்து, 3 நாள்களுக்குப் பிறகு அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய லாம். அறுவைச் சிகிச்சை செய்யும்போதும், செய்து முடித்த பின்னர் சில நாள்கள் வரையிலும் இந்த மருந்தைக் கொடுத்துக்கொண்டு வரவேண்டும். பிறகு, கொஞ்சங்கொஞ்சமாக அளவைக் குறைத்து வியாதியின் அறிகுறிகள் மறைகின்றவரை, வாய் மூலமாகவாவது தசைமூலமாகவாவது கொடுக்கவேண்டும்.

2. கொடுமையான 'அடிசானியன்' வியாதி

ஸ்டெப்ளோகாக்கை, டிப்தீரியாக் கிருமி வியாதிகளில் அட்ரினல் சுரப்பிச் சத்து மிகவும் குறைந்து இருக்கும். இந்த நிலையில் அட்ரினல் சுரப்பியில் உண்டாகக்கூடிய எல்லா விதமான சத்தும் குறைந்துவிடுகிறது. அதனால் வயிற்றுப் புரட்டல், வாந்தி பேதி, உடல்தளர்ச்சி ஆகிய தீய விளைவுகள் ஏற்படுகின்றன. உடம்புத் தளர்ச்சி, வாயின் உட்பகுதியும், கண் இமைகளின் உட்பகுதிகளும் கறுத்துக் காணப்படும். பரிசோதனைச்சாலை வசதி உள்ள இடத்தில் இரத்தத்தில் கால்சியம் சத்து எவ்வளவு இருக்கிறது என்று நிர்ணயித்து வைத்தியம் செய்வது நலமாகும். நம் நாட்டில் இந்த வசதி எல்லா இடங்களிலும் கிடையாது. ஆகையால், உத்தேசமாகத்தான் வைத்தியம் செய்யவேண்டும்.

ஆரம்பத்தில் ஹைடிரோகார்டிசோனை 100 மி.கி. தசை மூலமாகக் கொடுக்கலாம். பின்னர் இரத்த நாளத்தின் மூலமாகவும் கொடுக்கலாம். 5% குளுகோஸ், உப்புக் கலந்த நீரை 3-லிருந்து 6 லிட்டர் வரை 24 மணி நேரத்துக்கு ஒருமுறை கொடுக்கலாம். எட்டு மணி நேரத்துக்கு ஒருமுறை ஹைடிரோகார்டிசோனை 100 மி.கி. கொடுக்கவேண்டும்.

எந்தக் காரணத்தால் இந்தக் கொடூரமான அடிசன் வியாதி ஏற்பட்டது என்று நிர்ணயித்து அதைத் தவிர்க்கக்கூடிய முறைகளை அனுசரிக்கவேண்டும். மேலும் கிருமிகள் இருந்தால், அவைகளை அழிக்கக்கூடிய மருந்துகளையும் கொடுக்கவேண்டும். இப்படிக் கொடுத்தும் வியாதி குணமடையவில்லையென்றால், வாய்மூலம் பிரட்னிசோன் மருந்தைக் கொடுக்கலாம். மேலும் பிட்யூட்டரி சுரப்பியில் வியாதி இருந்தாலும் நாட்பட்ட வைத்தியம் செய்யவேண்டிய அவசியம் ஏற்படும். அட்ரினல் சுரப்பியில் இரண்டு பகுதிகள் உண்டு. அவை (1) கார்டெக்ஸ், (2) மெடல்லா ஆகிய பகுதிகளாகும். கார்டெக்ஸ் பகுதி 3 வகையான சத்துகளை உற்பத்தி செய்கின்றது.

1. உடம்பிலே உப்புச் சத்தை இருக்கும்படி செய்கிறது.

2. 'குளுகோகார்டிகாய்டு' கார்டிசோன், ஹைடிரோ கார்டிசோன் ஆகிய சத்துகளை உற்பத்தி செய்கிறது.

3. ஆண், பெண்களுக்குள்ள தனிப்பட்ட அறிகுறிகளைப் புலப்படுத்துகிறது.

அல்டோஸ்டீரோன் என்ற சத்து அதிகமாக இருந்தால், உடம்பிலே சோடியம் (Sodium) சத்து அதிகமாகும். பொட்டாசியம் (Potassium) வெளிப்படுத்தப்படும். இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருக்கும். உடம்பிலே பலவீனம் ஏற்படுவதோடு அவ்வப்போது கை, கால்கள் சுவாதீனம் இல்லாமல் போகலாம். 'ஸ்ப்ரனோ லாக்டோன்' என்ற மருந்து இந்த வியாதியை முறிக்கும். 'ஸ்ப்ரனோ லாக்டோன்' கொடுக்கும்போது நீர் அதிக அளவில் போகும். இதயத்தினுடைய பலவீனம், மண்ணீரல் வியாதி, குண்டிக்காய் வியாதி ஆகியவைகளில் உடல் உறுப்புகளில் நீர் தங்குகிறது. அந்த நீரை உடலுக்கு ஊறு செய்யாமல் வெளிப்படுத்த, 'ஸ்ப்ரனோ லாக்டோன்' சிறந்த மருந்தாகும்.

ஹைடிரோகார்டிசோன் - கார்டிசோன்

இவைதாம் அட்ரினல் சுரப்பியில் ஏற்படும் முக்கியமான சத்துகளாகும். இவை இரண்டுக்கும் ஒருவிதமான சேர்க்கை

உண்டு. ஆனால், ஹைடிரோ கார்டிசோன் குறைந்த அளவில் வேலை செய்யும்.

பயன்கள்

1. அழற்சியைக் குறைப்பது.

2. காயங்கள் ஏற்பட்டாலும், அறுவை செய்தாலும், அங்கே உண்டாகக்கூடிய நாடாப் போன்ற வஸ்துகளைக் குறைத்தல்.

3. இரத்தக் குழாயிலிருந்து இரத்தம் வெளியே போவதைத் தடுத்தல்.

4. வெள்ளை இரத்த அணுக்களை அதிகப்படுத்தல்.

5. வெள்ளை இரத்த அணுக்களில் யுயோசினோ பீலியாவைக் குறைத்தல்.

6. வெள்ளை இரத்த அணுக்களையும், கிருமிகளையும், சத்துகளையும் கிரகிக்கச் செய்தல்.

7. உடம்பிலே சோடியச் சத்தைத் தங்கவைத்தல்.

8. யூரிக் ஆசிடை வெளிப்படுத்துதல்.

இதனால் ஏற்படக்கூடிய சில கெடுதல்கள்

இது உடலிலே நோய்த் தன்மைகளை விளைவிக்கிறது. உடலிலே சக்தி உண்டாவதைப் போல் இதுவும் உண்டாகிறது. இதற்கு இரத்தத்தில் குறிப்பிடக்கூடிய செயல் கிடையாது.

குளுகோ-கார்டிகாய்டு
(Glucocorticoid)

1. டெக்சாமெதாசோன், பிடாமெதாசோன்,

2. டிரையாம்சினாலோன்,

3. பிரட்னிசோன்

ஆகிய இவை மூன்றும் குளுகோ-கார்டிகாய்டு வகையைச் சேர்ந்தவையாகும்.

இவைகளை உபயோகிக்கும் சந்தர்ப்பங்கள் வருமாறு :

(1) உடம்பின் பல்வேறு பாகங்களிலுமுள்ள தசைநார்களில் வியாதி ஏற்பட்டாலும், நுரையீரல் தசைநாரில் வியாதி ஏற்பட்டாலும், இதயத் துடிப்புச் செல்லும் பாதையில் தடை ஏற்பட்டாலும் இவைகளை உபயோகிக்கலாம். நஞ்சு நோய் காரணமாக ஏற்படும் மஞ்சள் காமாலை நோயிலும், கருவுற்ற நிலையில் ஏற்படும் மஞ்சள் காமாலை நோயிலும், நாட்பட்ட மண்ணீரல் நோயிலும் இவைகளை உபயோகிக்கலாம்.

(2) ரியூமடாய்டு அர்தாரிடிஸ் என்ற மூட்டு நோயில் இவற்றை உபயோகிக்கலாம்.

(3) ரியுமாடிக் மூட்டு நோய்: இதில் மூட்டு நோயோடு நரம்பைத் தாக்குவதால் கோரியா என்ற வியாதிக்கும், இதய மடகு வியாதிக்கும் உபயோகப்படுத்தலாம்.

(4) கொடுமையாக உள்ள டைபாய்டு சுரம், சயசுரம், மெனிங்கோகாக்கை, மூளையைச் சுற்றியுள்ள சவ்வின் வியாதி, டிப்தீரியா வியாதிகள் போன்ற நோய்களுக்குக் கொடுக்கும் மருந்தோடு இவற்றையும் சேர்த்துக் கொடுக்கலாம். நோயாளிகளுக்கு இம் மருந்துகளைப் பயன்படுத்துகையில் இவற்றுடன் குடலில் உப்புச்சத்தைக் கிரகிக்கும் வகையில் 'டொகோபோலின்' என்ற மருந்தையும் கொடுக்கவேண்டும்.

(5) உடலில் புறப்பொருள்கள் நுழைவதன் காரணமாக, எதிர்க்கூறு நோய்கள் ஏற்பட்டு விளைவுகள் கொடுமையாக இருக்கும்போது இம் மருந்துகளைப் பயன்படுத்தலாம். உதாரணமாகத் தொடர்ந்து தாக்கும் ஆஸ்துமா நோயில் பயன்படுத்தலாம். உடம்பில் காரச்சத்து இல்லாத குண்டிக்காய் நோயிலும் இதனை உபயோகிக்கலாம்.

(6) எதிர்ப்புச் சக்தி அதிகரித்திடாவண்ணம் தடுப்பதற்கு இவை பயன்படுகின்றன.

(7) வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் மிக அதிக அளவில் உற்பத்தியாகும் கொடிய லுகீமியா, நெறிக்கட்டிகளுடன் ஏற்படும் கொடிய லிம்பாடிக் லுகீமியா போன்ற நோய்களில் இவை பயன்படுகின்றன.

(8) மூளையில் வீக்கம் ஏற்படுகையிலோ மூளையினுடைய உள் அழுத்தம் அதிகமாக இருந்தாலோ அச்சமயங்களில் இவை பயன்படுகின்றன.

(9) கண்ணுக்குச் செல்லக்கூடிய நரம்பு தாக்கப்பட்டாலும், கண்ணில் வேக்காளம் ஏற்பட்டாலும் இம் மருந்துகள் பயன்படுகின்றன.

(10) தோலிலே 'பெம்பிகஸ்' வியாதி ஏற்படுகையில் 120 மி. கி. 'பிரட்னிசோன்' மருந்தைக் கொடுக்கலாம். மருந்து எந்த அளவில் வியாதியைக் கட்டுப்படுத்துகிறதோ அந்த அளவுக்குக் குறைத்துக்கொண்டுவந்து அதே அளவில் தொடர்ந்து கொடுக்கலாம்.

இந்த மருந்துகளைக் கொடுக்கக்கூடாத சந்தர்ப்பங்கள்

(1) இதயத் தோல்வி (முரிவு)

(2) நீர் வியாதி (நீரிழிவு)

(3) இரத்த அழுத்தம்

(4) முகத்தில் பரு

(5) குஷிங்ஸ் சின்ட்ரோம் வியாதி

(6) உரோமம் அதிகமாக இருப்பது

(7) மன வியாதி

(8) கண்ணிலே உள்அழுத்தம் அதிகமாக இருக்கும்போது (கிளாகோமா)

நோயினால் ஏற்படக்கூடிய தீக்குறிகுணங்கள்

(1) உடம்பிலே இருக்கும் சயம் கிளர்ந்து எழுதல். இதரக் கிருமிகள் உடலிலே அடைக்கப்பட்டிருந்தால் அவைகளும் கிளைக்கின்றன.

(2) குடலிலும் வயிற்றிலும் புண் ஏற்பட்டு அதில் ஓட்டை விழுதல்.

அட்ரினல்

அட்ரினல் சுரப்பியின் வெளிப்பாகம் அதிகமாக வேலை செய்தல்

(1) கார்டிசோன் சத்து அதிகமாக இரத்தத்தில் கலப்பதால், 'குஷிங்ஸ் சின்ரோம்' என்ற நோய் ஏற்படுகிறது. கார்டிசோன் சத்து அதிகரிக்கக் காரணங்கள் வருமாறு :

(1) இரண்டு பக்கமும் அட்ரினல் சுரப்பி அதிகப் பருமனாக இருத்தல்.

(2) பிட்யூட்டரி சுரப்பியில் அதிகமாக ஏ. சி. டி. எச். ஏற்படுவது. நுரையீரலில் புற்றுப்புண் இருந்தாலும் இப்படி ஏற்படலாம்.

(3) ஏ. சி. டி. எச். மருந்துகளை ஊசிமூலம் செலுத்தும் போதும் ஏற்படலாம்.

(4) அட்ரினல் சுரப்பியில் கட்டி ஏற்பட்டாலும், புற்றுப்புண் ஏற்பட்டாலும் இந்தச் சத்து அதிகமாகும்.

(5) பல்வேறு காரணங்களுக்காக 'கார்டிகோஸ்டெராய்டு' களை மருந்தாகக் கொடுக்கும்போது இந்தச் சத்து அதிகரிக்கிறது.

நோயின் அறிகுறி

(1) உடம்பு பருமனாக இருத்தல். முக்கியமாக முகம், கழுத்துப்பாகங்கள் பருமனாக இருத்தல்.

(2) வயிற்றின் பல பாகங்களில் தோல் சிவந்து காணப்படுதல்.

(3) அதிகப்படி உரோமம் இருத்தல்.

(4) சுலபமாகத் தோல் வழண்டுபோதல்.

(5) சுண்ணாம்புச்சத்துக் குறைவால் எலும்புகள் செல் அரித்தாற்போன்று எக்ஸ் கதிர்ப் படத்தில் தோன்றல்.

(6) தளர்ச்சி.

(7) மன வியாதி.

(8) இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருப்பது.

(9) அடிக்கடி சிறுநீர் கழிப்பது, அதனால் தாகம்.

(10) நீரிழிவு நோய்.

(11) மாதவிடாய் நின்றுபோவது.

நோய் நாடுவது

(1) இதர காரணங்களால் உடல் பருமனாவதனின்றும் இதைப் பிரிக்கவேண்டும்.

(2) பெண்கள் சற்றே பருமனாக இருந்தால் அவர்கள் கருவுற்றிருக்கிறார்களா என்று பரிசோதிக்கவேண்டும்.

இரசாயனப் பரிட்சையில் மாறுதல்கள்

(1) இரத்தத்தில் சர்க்கரை அதிகமாக இருக்கும்.

(2) உப்புச்சத்து அதிகரித்திருக்கும். பொட்டாசியம் கலவை யில் காரத்தன்மை குறைவாக இருக்கும்.

(3) 17 – ஹைடிராக்சி - கார்டிகாய்டு சிறுநீரில் அதிகமாக இருக்கும். டெக்சா-மெத்தசோன் மருந்தை 8 மி.கி. அளவில் இரு தினங்கள் கொடுத்தால், அட்ரினல் சுரப்பி அதிகப் பருமனாக இருப்பதைக் குறைக்கிறது. கட்டி இருந்தாலும், புற்றுப்புண் இருந்தாலும் குறையாது. இரத்தப் பரிட்சையில் வெள்ளை இரத்த அணுக்களில் 'பாலிமார்பன்' அதிகமாக இருக்கும்.

எக்ஸ் கதிர்

காற்றை உடலினுள்ளே செலுத்தி குண்டிக்காய் உள்ள பகுதியை எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுத்தால் அட்ரினல் சுரப்பி பெரிதாக இருப்பதைப் பார்க்கலாம்.

வைத்தியம்

அட்ரினல் பெரிதாக இருந்தால், அதை அறுவைச் சிகிச்சை செய்து எடுக்கவேண்டும். மூளையின் அடியில் பிட்யூட்டரி அதிகரித்து வேலை செய்யுமானால், எக்ஸ் கதிர் வைத்தியம் செய்யலாம். அல்லது அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் குணப்படுத்த லாம். சாம்பரச் சத்துள்ள மருந்துகளையும் ஆண் சத்துள்ள மருந்துகளையும் உபயோகப்படுத்தி, தசையின் பலவீனத்தைக் குறைக்கவேண்டும். மேலும் இரத்தத்தில் புரதச்சத்து குறைவாக இருப்பதால் ஆல்புமினை இரத்த நாளத்தின் மூலமாகக் கொடுக்க வேண்டும். மருந்து கொடுப்பதன் காரணமாக இந்த வியாதி ஏற்பட்டாலும் எந்த மருந்தால் ஏற்பட்டதென்று அறிந்து அந்த மருந்தைத் தவிர்க்கவேண்டும்.

அட்ரினோஜெனிடல் சின்ட்ரோம்

அட்ரினல் சுரப்பியால் ஆண், பெண்களுக்கு ஏற்படும் பல்வேறு மாறுதல்கள் :

(1) இது பிறவியிலேயே ஏற்படலாம். அட்ரினல் சுரப்பி அதிகமாகச் சுரப்பதன் காரணமாக அட்ரினல் சுரப்பியினுடைய சத்து மட்டுமல்லாமல், ஆண்களுக்கு உண்டாகும் 'ஆண்ட்ரோஜன்' சத்தும் இரத்தத்தில் கலக்கலாம். மேலும் ஆண்குறி மாறுதலோடு அடிசன் வியாதியும் காணப்படலாம்.

(2) உரோமம் அதிகரித்திருப்பதுடன் சிறு வயதிலேயே பருவம் எய்தலாம்.

(3) பலவிதமான உறுப்புகளில் கெடுதல்கள் ஏற்படலாம். எவ்வாறாயினும் கார்டிசோன் மருந்தைக் கொடுத்தால், அதனால் வியாதி ஓரளவு குணமடையும். ஆண்குறி அல்லது பெண்குறி ஓரளவுக்கு இயற்கைத் தன்மையை அடைகிறது.

(4) சாதாரண அளவு இல்லாமல், அதிக அளவில் அட்ரினல் வேலை செய்வது அல்லது பருத்து இருப்பது. இது வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கு வரலாம். பெண்களாக இருந்தால் மாதவிடாய் நின்று போய் உரோமம் அதிகரித்துக் காணும். ஆண்களிடம் தசை பருத்து இருப்பது. பெண்களுக்குத் தலையில் வழுக்கை விழுவது; முலை சிறுத்திருப்பது; குரலும் ஆண் குரலைப்போல் கம்பீரமாக இருப்பது. '17 கீட்டோஸ்டீராய்டு' நீரில் அதிகமாகப் போகலாம். இதைத் தடுக்க பிரட்னிசோன் மருந்தை 5 மி.கி. காலையிலும் இரவு 2½ மி.கி.மும் மத்தியானம் 1 மி.கி.மும் கொடுக்கலாம். இது உரோமத்தைக் குறைக்கச் செய்யும். எனினும் முழுமையாகக் குறையாது. ஆனாலும் மாதவிடாய் ஏற்படச் செய்யும். கர்ப்பம் தரிக்கச் செய்யும்.

(5) அட்ரினல் சுரப்பியில் கட்டி ஏற்பட்டு, ஆண் சத்து அதிகமாக இருந்தாலோ அல்லது அட்ரினல் சுரப்பியில் புற்றுப்புண் ஏற்பட்டிருந்தாலோ அவைகளைத் தடுக்க 'டெக்சாமெதாசோன்' மருந்தைக் கொடுக்கலாம். நோயின் அறிகுறிகள் முற்கூறியபடி இருக்கும். சிறுநீரில் சர்க்கரை காணப்படலாம். இதற்கு அறுவைச் சிகிச்சைதான் நல்லது.

அட்ரினல் மெடுல்லா அதிகமாக வேலை செய்தல்

அட்ரினல் சுரப்பியின் மத்திய பாகத்தில் சுரப்பி அதிகமாகச் சுரப்பதன் காரணமாக நார் அட்ரினலின் அதிகமாக உற்பத்தியாகிறது. அதனால் இரத்த அழுத்தம் அதிகப்படுகிறது. மேலும் அட்ரினல் இரத்தத்தில் கலக்கும்போது ஏற்படக்கூடிய குறிகுணங்களும் காணப்படும். அவையாவன: இதயத்தின் வேகம் அதிகரித்தல், மார்பில் படபடப்பு, ஒருவிதமான பயம் போன்றவை. இரத்த அழுத்தம் ஒரே சீராக இல்லாமல் ஒரு சமயம் மிகவும் அதிகமாகவும், ஒரு சமயம் சாதாரணமாகவும் இருக்கலாம். தொடர்ந்து அதிகமாகவும் இருக்கலாம். தோலில் ஆங்காங்கே சிறுசிறு உருண்ட தசைகள் கைக்குப் படலாம். இதை நரம்பு சுற்றிக்கொண்டிருக்கிறது என்பர். இது உடலில் எல்லாப் பாகங்களிலும் இருக்கலாம்.

தைராய்டு, பேரா-தைராய்டு சுரப்பிகள் அதிகமாகச் சுரக்கலாம் அல்லது தைராய்டு சுரப்பியில் புற்றுப்புண் ஏற்பட்டிருக்கலாம். இந்த வியாதி வேறு காரணத்தால் ஏற்பட்டதா அல்லது இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருப்பதிலிருந்து ஏற்பட்டதா என்பதைக் கண்டறிந்து வேறுபடுத்தவேண்டும்.

நோய் நாடுதல்

இரத்தத்தில் சர்க்கரைச் சத்து அதிகமாக இருக்கும். ஆனால், நீரில் ஆல்புமின் இருக்காது. அதாவது கருபுரதம் இருக்காது. இரத்தத்தில் சிவப்பு இரத்தச் சின்னங்கள் அதிகப்படி இருக்கலாம்.

(2) எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுத்தால், அட்ரினல் சுரப்பியின் மேல் பாகத்தில் பெரிதாக ஒரு கட்டி இருப்பதைப் பார்க்கலாம்.

(3) 'ரெஜிடின்' என்ற மருந்தை இரத்தக் குழாயில் கொடுக்கும்போது இரத்த அழுத்தம் மேலே உள்ளதும் கீழே உள்ளதுமாக அழுத்தம் குறையும்.

(4) 24 மணி நேரத்தில் சென்ற சிறுநீரை எடுத்து அதைப் பரிட்சை செய்தால், அதில் நார் அட்ரினலின் அல்லது வைனில் மான்டலிக் ஆசிட் அதிகப்படி இருக்கும்.

வைத்தியம்

இந்த வியாதி இருக்கிறது என்று நிர்ணயித்தால் அறுவைச் சிகிச்சைதான் நல்லது. ஆனால் அறுவைச் சிகிச்சையை மேற்கொள்ளும் வரையில் 'டைபெனிலின்' என்ற மருந்தை 40 மி.கி. வரை கொடுத்துக்கொண்டு வந்தால் இரத்த அழுத்தத்தைச் சாதாரண அளவில் வைத்துக்கொள்ளலாம். 'டைபென்லின்' இல்லாவிட்டால் 'பென்டாலாமைன் ரெஜியன்' (Phentolamine) என்ற பெயரில் விற்பனையாகும் மருந்தைக் கொடுக்கலாம். இதை 5-லிருந்து 30 மி.கி. அளவில் இரத்த நாளத்தின் மூலமாகவும் வாய் மூலமாகவும் கொடுக்கலாம். வாய்மூலமாகக் கொடுக்கும் மருந்து இந்தியாவில் இன்னும் கிடைக்கவில்லை 'புரோபெரன்னாலால்' 10 மி.கி. ஒரு நாளைக்கு மூன்று முறைகள் கொடுக்க ஆரம்பித்து, நாள் ஒன்றுக்கு 5 மி.கி. அதிகப்படுத்தி, எந்த அளவில் இரத்த அழுத்தம் சமநிலையில் இருக்கிறதோ, அந்த அளவில் கொடுத்து வரவும். அறுவைச் சிகிச்சை செய்யமுடியாத இடத்தில் இந்த மருந்தை உபயோகப்படுத்தலாம். இருந்தாலும் அறுவைச் சிகிச்சை செய்து விட்டால் இந்த மருந்துகளின் தேவை அவசியம் இல்லாமல் போகிறது. எனவே, அறுவைச் சிகிச்சை செய்வதே நலமாகும்.

உரோமம் அதிகமாக இருப்பது

உரோமம் அதிகப்படி காணப்படும் சந்தர்ப்பங்கள் : குழந்தைகளுக்கு பிள்ளைப் பருவத்திலேயே சாதாரணமாகப் பார்வைக்குப் புலனாகும் வகையில் முடி வளர்ந்திருக்கும். இதுபோன்றே பெண்களுக்கும் இருக்கும். அவ்வாறன்றிப் பெண்களுக்கு மீசை, தாடி என்று காணப்பட்டால் உரோமம் அதிகரித்துள்ளது என்று அறிய வேண்டும். மேலும் பெண்களுக்கு மார்பிலும், முலைக்காம்பைச் சுற்றிலும், வயிற்றிலும் காணப்பட்டால் உரோமம் அதிகமாக இருக்கிறது என்று கருதவேண்டும். மேலும் ஆண்களைப்போல் உடல்வாகும் இருக்கலாம். அதாவது தலையிலே மத்திய பாகத்தில் மட்டும் கொஞ்சம் உரோமம் இருந்து இருபுறமும் உரோமம் குறைந்துகொண்டு போகும். குரலும் தடித்துக் காணப்படும்.

(1) சுபாவத்தில் ஏற்படக்கூடிய மாறுதல்கள்: அதாவது ருது காலம், கர்ப்ப காலம் அல்லது மாதவிடாய் நிற்கும் காலம்.

(2) ஆண் சத்துள்ள மருந்துகளை ஏதோ ஒரு காரணத்தால் உபயோகப்படுத்தும்போதும், காக்காய் வலிப்பு நோய்க்கென உபயோகப்படுத்தும் மருந்தின் காரணமாகவும் இவ்வாறு உண்டாகலாம்.

(3) ஒரு குறிப்பிட்ட இடத்தில் உரோமம் அதிகமாகக் காணப்பட்டால் அந்த இடத்தில் உறுத்தல் இருக்கலாம்.

(4) சில குடும்பங்களில் ஓர் அமிசமாக இருக்கலாம். அதற்காக அவர்களுக்குத் தனிப்பட்ட வைத்தியம் ஏதும் செய்யவேண்டிய அவசியமில்லை.

(5) எந்தக் காரணமும் இல்லாமல் உரோமம் அகிகப்படுவது. அப்படி உள்ளவர்களுக்கு ஆண் தன்மை அதிகமாகக் காணப்படலாம். எவ்விதக் காரணமுமின்றிப் பெண் கரு உற்பத்தியாகும் ஓவரியில் கட்டி அல்லது கோளாறு இருப்பதன் காரணமாக இப்படி ஏற்படலாம். இப்படி இருக்குமானால் அவர்களுக்குக் கர்ப்பத்தடை மருந்துகள் கொடுக்கலாம். இப்படி ஒருவிதமான காரணமுமில்லாமல் மயிர் வளர்கிறது என்றால் சவரம் செய்துவிடலாம். அல்லது காய்ச்சின மெழுகை லேசான சூட்டுடன் உரோமம் இருக்குமிடத்தில் ஒத்தி எடுக்கும்போது அதில் உரோமம் ஒட்டிக்கொள்ளும். அல்லது மின்சார முறையில் மயிர் அகற்றலாம், பெண்களுககுத் தைராய்டு சுரப்பி குறைவாக வேலை செய்யும் போது இம்மாதிரி உரோமம் அதிகப்படலாம்.

நீரிழிவு நோய்
(Diabetes)

இதனைச் சர்க்கரை வியாதி, மது மேகம் என்றெல்லாம் சொல்வார்கள். இது பரம்பரையாக வரும் வியாதி. தகப்பனாருக்கோ, தாயாருக்கோ இருந்தால் பிள்ளைக்கு இந்த வியாதி வரலாம். தாய், தகப்பன் இவர்களில் யாருக்கேனும் இருந்தால் பிள்ளைகளில் பாதிப்பேருக்கு இந்த வியாதி வரலாம். சாதாரணமாக பாங்க்ரியாஸ் என்ற சுரப்பியில் திட்டுத்திட்டாக உயிரணுக்கள் இருக்கின்றன. இவைகளை 'ஐலட் செல்ஸ் ஆப் லாங்கர்ஹான்ஸ்' என்று சொல்லுவார்கள். இவைகளில் இன்சுலின் என்ற சத்து உற்பத்தி ஆகிறது. இந்தச் சத்து இவர்களுக்குப் போதுமான அளவு இல்லாததன் காரணமாக இந்த வியாதி உண்டாகிறது. இப்படி இன்சுலின் போதுமான அளவு இல்லாமல் இருந்தால் இரத்தத்தில் சர்க்கரை அதிகப்படும். மேலும் கல்லீரலில் சர்க்கரைச் சத்து சேர்த்து இருப்பது குறையும். உடம்பின் பல்வேறு பாகங்களில் பலவிமான மாறுபாடுகள் காணப்படலாம். இதயத்தில் மாரடைப்பு, இரத்த அழுத்தம் ஏற்படலாம்.

உடலுக்குத் தேவையான உஷ்ணம் நாம் உண்ணும் உணவிலிருந்துதான் கிடைக்கிறது. உடலுக்குச் சத்து அளிக்கும் பொருள்கள் மாச்சத்துப் பொருள்கள், கொழுப்புச்சத்து, புரதச் சத்து ஆகியவைகளாகும். நீர், வைட்டமின்கள், உலோகங்கள் ஆகியவைகளில் சத்து இல்லை என்றாலும் உடலுக்கு இவைகளும் தேவையான பொருள்களேயாகும்.

அரிசி, கோதுமை, இதர தானிய வகைகளில் மாச்சத்து இருக்கிறது. மாமிசம், மீன், முட்டை, பருப்பு வகைகள், கொழுப்புச் சத்துப் பால், நெய், வெண்ணெய், முட்டை, பலவிதமான எண்ணெய்கள் அதுவும் முக்கியமாக விதையிலிருந்து எடுக்கும் எண்ணெய் வகைகளில் புரதச்சத்தும் இருக்கிறது.

இரத்தத்தில் சர்க்கரை ஓரளவு இருக்கவேண்டும். அதாவது 60 மி.கி. லிருந்து 90 மி.கி. வரை இருக்கலாம். ஆகாரம் உண்ட உடனே சர்க்கரை இரத்தத்தில் அதிகப்படும். நாம் சர்க்கரையாக உண்ணவேண்டிய அவசியமில்லை. மாச்சத்துப் பொருள்களைச் சாப்பிட்டால் அதுவே உடலில் சர்க்கரையாக மாறுகிறது. இப்படிச் சர்க்கரையான மாறுபட்ட பொருள் நுரையீரலுக்குச் செல்லும் போது கிளைகோஜினாக மாற்றப்படுகிறது. அது சுலபமாக நீரில் கரையாது. இப்படி கிளைகோஜினாக மாற இன்சுலின் சத்து

அவசியம். சாதாரணமாக உணவை உண்ணுகையில் 80 அல்லது 90 மி. கி. லிருந்து 150 மி. கி வரை சர்க்கரைச்சத்து உடலில் ஏற்படலாம், ஆனால், 150 அல்லது 160 மி. கி. அளவுக்கு மேற்படக்கூடாது. அதற்கு மேற்படும்போது இன்சுலின் சத்து குறைந்திருக்கிறது என்று கருதவேண்டும். குளுகோஸ் 180 மி.கி. அளவுக்கு மிகும்போது நீரில் சர்க்கரை காணப்படும். ஆனால் உடலுக்கு சர்க்கரைச் சத்து அவசியம். அதனால், சில நாள்பட்ட நீர் வியாதி உள்ளவர்களுக்கு 200 மி. கி. அல்லது 260 மி. கி. அளவுக்கு மேலும் இரத்தத்தில் சர்க்கரைச் சத்து இருக்குமாயினும், நீரில் சர்க்கரை போகாதபடி குண்டிக்காய் தடுத்துவிடுகின்றது. ஆகையால் நெடுநாள்கள் நீர் வியாதி உள்ளவர்களுக்கு இரத்தத்தையும் பரிட்சை செய்தால்தான் வியாதியைக் கண்டுபிடிக்க முடியும்.

உடல் நலமுற இருப்பதற்கு ஓரளவு சர்க்கரைச்சத்து உடலில் இருக்கவேண்டும். ஒரு கிணறு இருந்தால் அந்த ஊர் மக்கள் தொகை அதிகமாகும்போது, அந்தக் கிணற்றை ஆழப்படுத்தியோ கரைகளை அகலப்படுத்தியோ நீரை அதிகமாகச்சேர்த்து வைப்பது போல், உடலுக்கு அவசியமான பொருள்கள் வீணாகாதபடி சேகரித்து வைக்கப்படுகின்றன. இவ்வாறு சர்க்கரை உடம்புக்கு அவசியமாயினும் அளவுக்கு அதிகப்படும்போது அதன்மூலம் வேறு வியாதிகள் விளைகின்றன.

சர்க்கரை நீரில் போவதாலும் மாச்சத்து ஜீரணம் ஆகாததாலும் கொழுப்பு சரியாகச் சீரணமாகாது. புரதச்சத்தும் சரியாகச் சீரணமாகாது. சில ஆண்டுகள் வரை சர்க்கரைச் சத்து தொடர்ந்து நீரில் போய்க்கொண்டிருக்குமானால் பின்னர்ப் புரதச் சத்துகளும் வெளியே போகலாம். கொழுப்புச்சத்தும், புரதச்சத்தும் நன்கு செரிமானம் ஆகாமல் போவதன் காரணமாக உடலில் சில கேடுகள் ஏற்படலாம்.

கொழுப்புச்சத்தும், புரதச்சத்தும், சரியான முறையில் செரிமானம் ஆகாமல் போவதன் காரணமாக நம் உடலில் கெடுதலை விளைவிக்கக்கூடிய சில பொருள்கள் உற்பத்தியாகின்றன. இதற்கு ‘கிடோசிஸ்’ என்று பெயர். நீரில் ‘அசிடோன்’ என்ற பொருள் ஏற்படுகிறது. அவ்வாறு ஏற்படுகையில் வியாதி கொடுமையாக இருக்கிறது என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். அசிடோன் அதிகப்பட்டால் மயக்கம் ஏற்படும், பிரக்ஞை இல்லாமல் போகலாம்.

உடலில் இன்சுலின் சத்து குறைந்துகொண்டு போகும் போதும், வியாதி முதிர்ந்து எந்தவித முயற்சியும் இல்லாமல் இருக்கும்போதும் கோமா என்று சொல்லப்படும் மயக்கம் ஏற்படலாம்.

வைத்தியம்

இது பரம்பரையை ஒட்டி வருவதால் ஆண் பெண் இருபாலாரும், நீர் வியாதி உள்ளவர்களைக் கல்யாணம் செய்துகொள்ளக்கூடாது. ஆனால் சர்க்கரை வியாதி 40, 45 வயதுக்கு மேற்பட்டபிறகே வெளியே தென்படுகிறது. அதனால் கல்யாண சமயத்தில் நீர் வியாதி இல்லாமல் இருக்கலாம். பிறகு காணப்படலாம். அதனால் நீர் வியாதியுள்ள குடும்பத்திலிருந்து ஒருவர், நீர் வியாதியுள்ள மற்றொரு குடும்பத்திலிருந்து மணப்பெண்ணை எடுக்கக்கூடாது.

நம் நாட்டில் இன்றும் பெரியவர்கள் கல்யாணத்தை நடத்தி வைப்பதால் சுலபமாக இவ் வியாதியைத் தவிர்க்க முயற்சி எடுக்கலாம். ஆனால் மேல்நாடுகளில் ஒருவரோடொருவர் தாங்களே பழகிய பின்னர் கல்யாணம் செய்துகொள்கிறார்கள். நம் நாட்டுப் பெரியவர்கள் அவர்களாகப் பெண்ணைப் பார்த்து நிச்சயிப்பது இன்னும் பெரும்பாலும் வழக்கத்தில் இருக்கின்றது. நீர் வியாதி உள்ள குடும்பத்தில் உள்ள எல்லாருக்கும் உடல் பருமனாக இருப்பதைப் பார்த்துத் தெரிந்துகொள்ளக்கூடும்.

உடல் பருமனானக இல்லாதபடி சமநிலையில் வைத்துக் கொள்ள ஒவ்வொருவரும் அவ்வப்போது விரதம் இருக்கவேண்டும். விரதம் இருப்பதாகச் சொல்லுபவரைப் பார்த்து, 'என்ன சாப்பிடுகிறீர்கள்?' என்று கேட்கையில், 'இட்லி, அல்வா சாப்பிடுகிறேன்' என்று பதிலிறுத்தால் அதை விரதமிருப்பதாகக் கொள்ளக்கூடாது. விரதம் என்றால் தண்ணீர் மட்டும் குடிக்கவேண்டும். நாள் முழுமையும் பட்டினி இருக்க முடியாவிட்டாலும் ஒருவேளையாவது இருக்கலாம். முக்கியமாக இரவு உணவைத் தவிர்த்துவிடலாம்.

தேகப் பயிற்சி

நன்றாக வியர்வை வரும்படி தேகப்பயிற்சி செய்தால் ஓரளவுக்குச் சர்க்கரை வியாதி வராமல் தடுக்கமுடியும். ஆனால் வியாதி வந்த பிறகு தேகப்பயிற்சியினால் மட்டுமே தடுக்கமுடியாது. இருந்தாலும் தேகப்பயிற்சியால் மருந்தினுடைய அளவை ஓரளவு குறைக்கலாம்.

சர்க்கரை வியாதி கீழை நாடுகளில்தான் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. ஏனெனில் ஏழ்மையின் காரணமாக இங்கே மாச்சத்துப் பொருள்களை அதிகமாக உண்கிறார்கள், தேவையான புரதச்

சத்தைச் சாப்பிட முடிவதில்லை. புரதச்சத்துப் பொருள்களைச் சாப்பிடாதது மக்களது குற்றம் அன்று. அவர்கள் சாப்பிடத் தயாராக இருக்கிறார்கள். ஆனால், வருமானம் மிகவும் குறைவாக இருப்பதால், அதிகமான மாச்சத்துப் பொருள்களைச் சாப்பிட வேண்டிய நிலையிலிருக்கின்றார்கள்.

நோயின் அறிகுறி

சிறு வயதில் நோய் ஏற்பட்டால், அப்போது நீர் அதிகமாகப் போகும். அதன் காரணமாகத் தாகம் அதிகமாக எடுக்கும். நீரில் சர்க்கரை போவதால் பசி அதிகமாக ஏற்படுகிறது. நரம்புகளில் சத்துக் குறைவு ஏற்படுவதன் காரணமாக கை, கால்கள் சோர்வுற்று, உணர்ச்சி இல்லாமல் போகிறது. ஊசி குத்துவதுபோல் வலி ஏற்படு கிறது.

நோய்த் தடுப்பு

1. 40 வயதுக்கு மேற்பட்ட எல்லோருக்கும் பிறந்த நாள் கொண்டாடும்போது நீர்ப்பரிட்சை செய்து சர்க்கரை இருக்கிறதா என்று பார்க்கலாம்.

உடல் வியர்க்கும் அளவுக்கு உடற்பயிற்சி செய்தல், வேகமாக நடத்தல், ஓடுதல் போன்ற பயிற்சிகளைச் செய்தல்.

3. சிறிது குறைவாக உணவை உட்கொள்ளுதல்.

4. ஓரளவு மாச்சத்துப் பொருள்களைக் குறைத்துக்கொண்டு, புரதச்சத்துப் பொருள்களை அதிகமாகச் சாப்பிடுதல்.

5. எந்த அளவுக்கு இன்சுலின் கொடுத்தால், சர்க்கரை இல்லாமல் வைத்துக்கொள்ள முடியுமோ அந்த அளவுக்கு இருக்க வேண்டும். 45 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு சர்க்கரை வியாதி கண்டால் அவர்களுக்கு இன்சுலின் இல்லாதபடி வாய்மூலம் கொடுக்கும் மருந்தினைக் கொடுக்கவேண்டும்.

வைத்தியம்

நீர் வியாதி உள்ளவர்களுக்கு 3 வகைகளில் சிகிச்சையளிக்க லாம்.

(1) ஆகாரம் - சரியான முறையில் கட்டுப்படுத்துதல்.

(2) இன்சுலின் - போதுமான அளவு கொடுத்தல்.

(3) தேகப் பயிற்சி - இதனால் ஓரளவு குணமாக்கலாம்.

ஆகாரம்

உடலுக்கு எந்த அளவு எடை இருக்கவேண்டுமோ அந்த அளவுக்கு எடையை நிர்ணயம் செய்துகொள்ளவேண்டும், எடையை நிச்சயிப்பதற்கு ஒருவரது உயரத்தையும் மார்பின் சுற்றளவையும் இஞ்ச் அளவெடுத்துக்கொண்டு எவ்வளவு எடை இருக்க வேண்டுமென்று நிர்ணயிக்கலாம். அந்த எடைக்கு என்ன ஆகாரம் என்றும் நிர்ணயிக்கவேண்டும். உதாரணமாக ஒருவருடைய உயரம் 5'-10" என்றும், மார்பின் சுற்றளவு 34" என்றும் வைத்துக் கொள்வோம். (மூச்சுக்காற்றை உட்புறம் நன்றாக இழுத்தபிறகு கணக்கிடும் மார்பின் அளவே சுற்றளவாகும்)

5'-10" என்றால் 70" ஆகிறது.

34-ஆல் பெருக்கி 17-ஆல் வகுத்தால் 140 வரும்.

அதாவது 140 பவுண்டு எடை இருக்கவேண்டும் என்று பொருள். அவ்வாறு இல்லாமல் 130-லிருந்து 150 வரை இருக்க லாம். 130-க்கு கீழ் என்றால் எடை குறைவு என்றும், 150-க்கு மேல் என்றால் எடை அதிகம் என்றும் பொருள்படும். 1 பவுண்டு எடை என்றால் 10 கலோரி வெப்பம் கொடுக்கக்கூடிய ஆகாரத்தைக் கொடுக்கவேண்டும். அதிக உடல் உழைப்பு அதாவது கூலிவேலை செய்பவர்களுக்கு 20 கலோரி வெப்பம் கொடுக்கும் உணவுவேண்டும். 1 பவுண்டுக்கு 20 கலோரிக்கு மேல் என்றால் இந்த ஆகாரம் எடையை அதிகமாகப் பெருக்கும்.

இவ்வாறு ஓரளவுக்கு உணவின் மூலமாகவே உடலின் எடை எந்த அளவுக்கு இருக்கவேண்டுமோ அந்த அளவுக்குக் கொண்டு வரலாம். உடலின் எடை 140 பவுண்டு உள்ளவர்களுக்கு 1,400 கலோரி வெப்பம் கொடுக்கவேண்டும்.

புரதச்சத்து 560 கலோரி இருக்கலாம். 75 கிராம் புரதச்சத்து 300 கலோரி வெப்பம் கொடுக்கிறது. எவ்வளவு புரதச்சத்துக் கொடுக்கிறோமோ அவ்வளவு கொழுப்புச்சத்தையும் கொடுக்கலாம். அப்படிக் கொடுக்கும்போது 605 கலோரி வெப்பம் கிடைக்கிறது. புரதச்சத்தும் கொழுப்புச்சத்தும் சேர்த்து 900 கலோரி இருக்கும். பாக்கி 600 கலோரி மாச்சத்திலிருந்து அதாவது 150 கிராம் மாச்சத்திலிருந்து வெப்பம் கிடைக்கத்தகுந்த அளவுக்குக் கொடுக்க வேண்டும். அதுவே போதுமான அளவு ஆகாரமாகும். இங்கே கொழுப்புச்சத்தைக் கொஞ்சம் குறைத்துக்கொண்டு மாச்சத்தை அதிகரிக்கலாம்.

உடல் பருமன் அதிகமாக உள்ளவர்களுக்கு இந்த ஆகாரம் போதுமானதாக இருக்காது. அதிகமாகச் சாப்பிடவேண்டும் என்று நினைப்பார்கள். வயிறு நிரம்பி இருந்தால்தான் திருப்தி அடைவார்கள். அதன்பொருட்டுக் கீரை, புடலை, சுரக்காய், பூசுணைக்காய், வெள்ளரிக்காய் முதலிய நீர் அதிகமாக உள்ள காய்கறிகளைச் சாப்பிடச் சொல்லலாம். சர்க்கரைக்குப் பதிலாகச் சாக்ரின் உபயோகப்படுத்தலாம். கட்டி ஆகாரம் அதாவது உருளைக்கிழங்கு, பீட்ரூட் போன்றவைகளைச் சாப்பிடச் சொல்லலாம். ஏனென்றால் அவைகளில் மாச்சத்து அதிகம். பல்வேறு உணவு முறைப் புத்தகங்களில் ஒவ்வொரு வகையான உணவுப் பொருளிலும் மாச்சத்து எவ்வளவு, புரதச்சத்து எவ்வளவு என்று நிர்ணயித்துக் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கும். அந்தப் புத்தகங்களைப் படித்து ஏற்ற முறையில் உணவு வகைகளை நிர்ணயித்துக்கொள்ள வேண்டும்.

இவ்வாறு உணவை முறைப்படுத்துவதன் மூலமாகவே சர்க்கரையை அடக்கிவிடலாம். காபி, டீ போன்றவைகளில் பால் கலந்திடாமல் எவ்வளவு வேண்டுமானாலும் சாப்பிடலாம். குடிக்கக் கூடிய காபி அல்லது டீயில் பால் கலந்தால் எந்த அளவுக்குப் பால் சேர்ந்திருக்கிறது என்று கணக்கிட்டு அந்த அளவுப் பாலை ஒரு நாளுக்கு எடுத்துக்கொள்ள நிர்ணயிக்கப்பட்டிருக்கும் மொத்த அளவுப் பாலிலிருந்து குறைத்துக்கொள்ளவேண்டும்.

இப்படியெல்லாம் ஆகார முறையில் சாப்பிட்டும் சர்க்கரை குறையவில்லை என்றால் இன்சுலின் கொடுக்கவேண்டும். சிறு வயதில் நீர் வியாதி ஏற்படுகையிலும், உடலில் கட்டியோ, சுரமோ அல்லது கிருமியோ ஏற்படுகையிலும் இன்சுலின் ஊசி போட வேண்டும். இன்சுலின் அளவை நீரில் சர்க்கரை இருக்கும் அளவைப் பொறுத்து நிர்ணயிக்கவேண்டும். ஆரம்பத்தில் சாதாரண இன்சுலினைக் காலை 8 மணிக்கும் இரவு 8 மணிக்கும் கொடுக்கலாம். சாதாரண இன்சுலின் கொடுத்துக் குணமடைய வில்லை என்றால் நீடித்துப் பலன் அளிக்கக்கூடிய இன்சுலின் மருந்தை உபயோகிக்கலாம். அதாவது புரோடாமைன்சின்க் இன்சுலின், குளோபின் இன்சுலின் அல்லது என். பி. எச். இன்சுலின் அல்லது லெண்டி இன்சுலின் போன்ற இன்சுலின்களைக் கொடுக்கலாம்.

நீரிழிவு நோய்க்கான மருந்துகள்

லெண்டி இன்சுலின் (Lente Insulin)

துத்தநாகம் கலந்த இன்சுலினுக்கு 'லெண்டி இன்சுலின்' என்று பெயர். இதில் 3 விதமான இன்சுலின் தயாரிக்கப்படு கிறது.

1. அல்டரா லெண்டி இன்சுலின்: துத்தநாகத்தில் படிக வடிவாகத் தயாரிக்கப்படுகிறது. இதன் விளைவு நீண்ட நேரம் இருக்கும். 30 மணி நேரம் வேலை செய்யும்.

2. செமி-லெண்டி இன்சுலின்: இது படிக வடிவில்லாமல் தயாரிக்கப்படுகிறது. இதன் விளைவு குறுகிய காலமே நீடிக்கும். 12-லிருந்து 18 மணி நேரம் வரை வேலை செய்யும்.

3. லெண்டி இன்சுலின்: இது மேலே சொன்ன இரண்டு விதத்திற்கும், நடுத்தரமாக உள்ளது. அதன் காரணமாக 24 மணி நேரம்வரை இந்த இன்சுலின் வேலை செய்யும்.

வியாதியின் கொடுமையைப் பொறுத்து எந்த விதமான இன்சுலின் போடவேண்டும் என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். டாக்டர்தான் ஊசி போட வேண்டுமென்றில்லாமல், வியாதியஸ்தரேகூடச் சிரத்தை எடுத்துக்கொண்டு தாமே ஊசிபோட்டுக் கொள்ளலாம். ஊசி, உறிஞ்சு குழாய்-இவையெல்லாம் சுத்தமாக இருக்கவேண்டும். அவற்றில் தும்பு, தூசி இல்லாமல் இருப்பதற்கும், கிருமிகளைச் சேதம் செய்யவும், நன்றாய்க் கொதிக்கும் தண்ணீரில் 10 நிமிடமாவது வைத்திருக்கவேண்டும். பிறகு கையால் எடுக்காமல் இடுக்கி மூலமாக எடுக்கவேண்டும். அந்தச் சூட்டோடு எடுக்கும்போது அந்த உறிஞ்சு குழல், நீர்ச்சூட்டின் காரணமாகத் தானே காய்ந்துவிடும். அப்படிக் காய்ந்த ஈரம் இல்லாத உறிஞ்சு குழாயில் ஊசியை உபயோகப்படுத்தி இன்சுலினைத் தோலுக்கு அடியில் குத்தவேண்டும்.

இரத்தத்தில் ஓரளவு சர்க்கரை இருக்கவேண்டும். அப்படியின்றி இன்சுலின் போட ஆரம்பிக்கும் சமயத்தில் இரத்தத்தில் சர்க்கரை குறைந்தால் அதன் காரணமாகச் சில அறிகுறிகள் காணப்படும். அதாவது பசி, கைகால் நடுக்கம், நாக்கு மரத்துப் போதல், உதடு துடித்தல், வியர்வை, பார்ப்பதற்கு இரு உருவமாகத் தெரிவது, மயக்கம் முதலியன. இந்த நிலையில் சர்க்கரை கொடுக்கவேண்டும். அப்படிக் கொடுக்காவிட்டால் மரணமும் ஏற்படலாம். கொஞ்சம் சர்க்கரை குறைந்தாலும் ஒருவிதமான பயம் ஏற்படும். இவர்கள் எப்போதும் ஜேபியில் ஒரு பொட்டலம் சர்க்கரை மடித்து வைத்துக்கொள்ள வேண்டும். அறிகுறி ஆரம்பித்தவுடனேயே இதைச் சாப்பிடுவார்களானால் அதற்குமேல் அறிகுறி அதிகப்படாமல் நின்றுவிடும். அதோடல்லாமல் இவர்கள் எப்போதும் ஓர் அட்டை வைத்துக்கொள்ளவேண்டும். அதில் அவர் பெயர், வியாதியின் அளவு, என்ன இன்சுலின் போட்டுக்

கொள்கிறார் என்ற குறிப்புகள் இருக்கவேண்டும். திடீரென்று மயக்கம் போட்டு விழுவார்களானால். பிறர் இந்த அட்டையைப் பார்த்து நோயின் விவரங்களைத் தெரிந்துகொள்ளமுடியும். இவருக்கு நீர் வியாதி இருக்கிறது என்று தெரிந்துகொண்டு குளுகோஸ் கொடுப்பார்கள். பிறகு மயக்கம் தெளியும்.

இப்போது இரசாயன ஆராய்ச்சி மூலம் முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வாய்மூலம் கொடுக்கும் மருந்துகள் தயாராகின்றன. இது வயது முதிர்ந்த, எடை அதிகமாக உள்ள நீர் வியாதி உள்ளவர்களுக்குப் பயன்படும். சிறு பிள்ளைகளுக்கு உண்டாகும் நீர் வியாதிக்குப் பயன்படாது.

1. **டால்புடாமைடு** (Talbutamide) **மாத்திரை** : இதன் தனியார் பெயர் ராஸ்டினான். இது சல்பா மருந்திலிருந்து தயாரிக்கப்படுகிறது. இது 0·5 கிராம், 1 கிராம் மாத்திரையாகத் தயாரிக்கப்படுகிறது. 40 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்குக் காணும் நீர் வியாதிக்குப் பெரிதும் பயன்படும். சல்பா மருந்தால் தயாரிக்கப் படுவதால் அதன் கோளாறுகள் இதனாலும் ஏற்படும். இதைச் சாப்பிடும்போது சாராயம் சாப்பிடக்கூடாது. இந்த மருந்தை ஆரம்பத்தில் 1/4 கிராமில் ஆரம்பித்து, எந்த அளவுக்குக் கொடுத்தால் நீரில் சர்க்கரை இல்லாமல் இருக்கிறதோ அந்த அளவுக்குக் கொடுக்கவேண்டும்.

2. **'குளோர்புரோபமைடு'** (Chlorpropamide) : இதன் தனியார் பெயர் டையாபினேஸ். இதைக் கொடுத்தால் தசையில் அதிக நேரம் வேலை செய்யும். ஒரு நாளைக்கொரு முறை கொடுத்தால் போதும். ஒரு மாத்திரை 500 மி.கி. அளவில் தயாரிக்கப்படுகிறது.

அளவு : ½-யிலிருந்து 1 மாத்திரை வரை ஒரு நாளைக்குக் கொடுக்கலாம். குண்டிக்காய் கெட்டிருந்தால் அளவைக் குறைக்க வேண்டும். டால்புடாமைடு மாத்திரையைவிட அதிகமாகக் கெடுதல் இதில் காணப்படும். முக்கியமாக மஞ்சள் காமாலை, தோலில் சொறி போன்றவைகள் ஏற்படுகின்றன. இதனால் இவர்களுக்கு இரத்தநாளம் மூலம் கொடுக்கும் மருந்துகளைக் குறைக்க வேண்டும். அப்படிக் கொடுத்தால் நீர் பிரியாமல் கெடுதல் ஏற்படலாம். அதேபோல் அதிகத் தண்ணீர் குடித்தாலும் கெடுதல் ஏற்படும். நீர் அதிகப்படி உள்ளே இருப்பதால், தலைவலி, மயக்கம், நீர் பிரிவதில் குறைவு ஆகியவை காணப்படும்.

3. **பென் இதைல் பைகுவானைட்** (Biguanide) : இது பென்பார்மின் (Phenformin), டி. பி. 1. என்ற தனியார் பெயரில்

விற்பனையாகிறது. இது 25 மி.கி. மாத்திரைகளாகவும் 50 மி.கி. குழாயாகவும் தயாரிக்கப்படுகிறது. மெதுவாக வேலை செய்யும். ஆனால் அதிக நேரம் வேலை செய்யும்.

4. **கிளைபென்கிளாமைட்** (Glybenclamide): இது டாயோனில், யூகுளுகான் என்ற தனியார் பெயர்களில் விற்பனையாகிறது. இவை 5 மி. கி. மாத்திரைகளாகத் தயாரிக்கப்படுகிறது. வயது முதிர்ந்தவர்கள், நோய் அதிகமாக இல்லாதவர்களுக்கு ½ மாத்திரை கொடுத்தால் நீரில் சர்க்கரை இல்லாமல் செய்யும். இது பீட்டா செல்ஸ் என்ற இன்சுலின் உற்பத்தி செய்யும் உயிரணுக்களைத் தூண்டுவதன் காரணமாக இன்சுலின் உடலில் அதிகமாக சுரக்கப் படும். அதன் காரணமாகச் சர்க்கரை வியாதி கண்டிக்கப்படு கிறது.

வாய்மூலம் கொடுக்கும் மருந்துகள் எல்லாம், உடம்பிலே ஓரளவு இன்சுலின் உள்ளவர்களுக்குத்தான் பயன்படும். அதனால் தான் வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கு ஓரளவுக்கு இன்சுலின் இருப்பதால் இவைகள் பயன்படுகின்றன. மேலும் இம் மருந்துகள் உடலில் ஏற்படும் இன்சுலின், கல்லீரல் வழியாகச் செல்லும்போது கெட்டுப் போகாமல் இருக்கச் செய்கின்றன. சர்க்கரை வியாதி உள்ளவர் களுக்கு, வேறு ஏதாவது வியாதி வந்தாலும் அல்லது அறுவைச் சிகிச்சை செய்யவேண்டிய நிலைமை ஏற்பட்டாலும், அப்போது இவர்களுக்கு இன்சுலினை உபயோகப்படுத்தவேண்டும். வாய்மூலம் கொடுக்கும் மருந்தைத் தவிர்த்து ஆகாரத்தைக் கட்டுப்படுத்தி வியாதியைத் தீர்க்க முடியுமானால், அப்படிச் செய்வதுதான் நல்லது.

நீரிழிவு வியாதியால் ஏற்படும் நரம்பு வியாதி

நீரிழிவு வியாதியால் உடலின் பல பாகங்களுக்கும் இரத்தம் போவது குறைவதன் காரணமாக கை, கால்களில் குத்துவது போலவும், ஊசி குத்துவது போலவும் இருக்கும். சில சமயம் சொல்லமுடியாத அளவுக்கு வலியும் இருக்கும். அப்படி வலி அதிகமாக இருப்பவர்களுக்கு 'கார்பமெசாபின்' 200 மி. கி. மாத்திரைகளை ஒரு நாளைக்கு 1-லிருந்து 3 மாத்திரைகள் வரை கொடுக்கலாம். இதில் குணம் காணப்படாவிட்டால், பெனைடா யின் 3 அல்லது 4 மாத்திரைகள் கொடுக்கலாம். இரவு நேரத்தில் ஊசி குத்துவதுபோல் கைகால்களில் வலி இருந்தால், அதுவும் குளிர் நாளாக இருந்தால் கம்பளி மேல் ஜோடு போட்டுக்கொள் வது நல்லது. அதோடு துப்பட்டியோ, கம்பளமோ போர்த்திக்

கொள்ளவேண்டும். சரியான முறையில் மேற்கூறிய முறைகளை அனுசரிப்பார்களானால் வலி குணமடையும். இரவு நேரம் மட்டும் கால் பிடிப்பு ஏற்படுகிறது என்றால், அப்போது குனைன் 100 மி.கி. மாத்திரை படுக்கப்போகுமுன்னர் ஒன்று கொடுக்கலாம்.

நீரிழிவு உள்ளவர்களுக்கு மயக்கம் வருவது

இது அவசரமாகக் கவனிக்கப்படவேண்டிய ஒரு வியாதியாகும். முக்கியமாக வியாதியஸ்தருக்கு நாக்கு வறண்டு போகும். இவர்கள் அருகில் போனால் கெட்டுப்போன பழ வாசனை வரும். அசிடோன் என்ற சத்து அதிகமாக வெளிப்படுவதே இதற்குக் காரணமாகும். அன்றி வயிற்றுவலியும் அதிகமாக ஏற்படும்.

வைத்தியம்

ஆஸ்பத்திரிக்கு அனுப்புமுன் எந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு அனுப்புகிறோமோ, அங்குத் தொலைபேசி மூலம் தொடர்புகொண்டு, வியாதியஸ்தரின் நிலைமையைச் சொன்னால் டாக்டர் உடனே வேண்டிய எல்லா ஏற்பாடுகளையும் செய்து வைத்திருப்பார். வெந்நீர்ப்பை, வயிற்றைக் கழுவுவதற்கும் எனிமா கொடுப்பதற்கும் தேவையான உபகரணங்கள் எல்லாம் தயாராக வைத்திருப்பார்கள்.

3. ஆஸ்பத்திரிக்கு வந்தவுடன் முதலில் வயிற்றைக் கழுவ வேண்டும். மயக்கம் வந்துவிட்டால் ஆகாரம் குடலில் தங்கிவிடும். இரண்டு மூன்று நாள்களுக்குச் சாப்பிட்ட ஆகாரம் வயிற்றில் தங்கியிருக்கும். வயிற்றைக் கழுவும்போது அது வெளியே வரும். பிறகு ஓரளவுக்குப் பிரக்ஞை வரும். அதேபோல் பெருங்குடலில் மலம் தங்காமல் இருப்பதற்கு எனிமா கொடுத்தால் மலம் வெளிவரும்.

4. இரத்த நாளம் மூலம் 0·9% உப்புக் கலந்த நீரை 500 மில்லி அளவுள்ள ஒன்று அல்லது இரண்டு புட்டிகள் கொடுக்கவும். வியாதியஸ்தருக்கு பிரக்ஞை வந்த நிலையில் அவர்கள் சிறுநீர் வருகிறது என்று சொன்னால், நீரைப் புட்டியில் சேகரித்து, சர்க்கரை இருக்கிறதா என்று பார்க்கவேண்டும். பிரக்ஞை வராவிட்டால் இரப்பர்க் குழாயை நீர்த்தாரையில் செலுத்தி நீரை எடுத்து, அதில் சர்க்கரை இருக்கிறதா என்று பார்க்கவேண்டும். அப்படிச் சர்க்கரை இருந்தால், சாதாரண இன்சுலின் கொடுக்க வேண்டும்.

சிறுநீரை மட்டும் பரிட்சை செய்யாமல் எங்கெங்கே வசதியிருக்கிறதோ, அங்கங்கே உள்ள பரிசோதனை நிலையங்களைப் பயன்

படுத்தி இரத்தத்தில் எவ்வளவு சர்க்கரை இருக்கிறது என்று பார்க்க வேண்டும். ஆரம்பத்தில் 100 யூனிட் வரை சாதாரண இன்சுலின் கொடுக்கலாம். அப்படி 3 மணி நேரத்திற்கொருமுறை இரத்தத்தைப் பரிட்சை செய்து எந்த அளவுக்குக் கொடுத்தால், சர்க்கரை சாதாரண அளவுக்கு வருமோ அந்த அளவுக்குக் கொடுக்க மயக்கம் தெளியும்.

மயக்கம் அதிகமாக இருந்து பிரக்ஞை இல்லாமலிருந்தால் ஆரம்பத்தில் 100 யூனிட் இரத்த நாளம் மூலமும், 100 யூனிட் தசைமூலமும் கொடுக்கலாம். இரத்தத்தில் 300 மி.கி. சர்க்கரை இருக்குமானால் 50-லிருந்து 100 யூனிட் இன்சுலினை இரத்த நாளம் மூலமாகவும் அதே அளவுக்குத் தோலுக்கு அடியிலும் கொடுக்கலாம். 300-க்கு மேற்பட்டு 600-க்குக் குறைவாக இருந்தால் 100 யூனிட் இரத்த நாளத்தின் மூலமும் 150 யூனிட் தோலுக்கு அடியிலும் கொடுக்கலாம். 1000-க்கு மேற்பட்டிருந்தால் 200 யூனிட் இரத்த நாளத்தின் மூலமாயும் 300 யூனிட் தோலுக்கு அடியிலுமாகவும் கொடுக்கவேண்டும்.

வயிற்றைக் கழுவும்போது சோடா கலந்த நீரை உபயோகப்படுத்தலாம். அந்தத் தண்ணீர், வயிற்றைக் கழுவி வெளியே வரும் போது, சுத்தமாக இருக்கவேண்டும். அதோடு இதயத்தைக் கொஞ்சம் சுறுசுறுப்பாக இருக்கச் செய்யும் 'நிகதிமைட்' போன்ற மருந்துகளை 2 அல்லது 3 மில்லி அளவில் தசைமூலம் ஊசியால் கொடுக்கலாம். பிறகு இரத்தத்தில் உள்ள பொட்டாசியம், சோடியம், யூரியா இவைகளை நிர்ணயிக்கவேண்டும். பரிசோதனையில் எந்தச் சத்துக் குறைந்திருக்கிறதோ அந்தச் சத்தை இரத்த நாளத்தின் மூலமாகக் கொடுக்கலாம்.

இ.சி.ஜி. என்ற கருவி மூலம் இதயத்தினுடைய வேலையை நிர்ணயித்து, அவசியமிருந்தால் இதயத்தின் வேலையைக் குறைக்க வேண்டும். இரத்தத்தின் பி.எச். 7% குறையுமானால் அப்போது 5% குளுகோஸ்நீர் கலந்த உப்பு நீரைக் கொடுக்கலாம்.

இரத்தத்தில் சர்க்கரை குறைந்துகொண்டு வரும்போது உப்பு நீருக்குப் பதிலாக 5% குளுகோஸ் நீர் கொடுக்கலாம். மேலும், தொடர்ந்து இரத்தத்தில் பலவிதமான உப்புச் சத்துகள் சரியான அளவில் இருக்கும்படி பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். கொஞ்சம் கொஞ்சமாக ஆகாரம் கொடுக்கலாம். உடம்பைத் தேற்றவேண்டும்.

ஆரம்பத்தில் 8 அவுன்ஸ் பாலையும், பாலில் தயாராகும் பல விதமான பானங்களையும் கொடுக்கலாம். நீர் அதிகமாகக் கலந்த மோரை ஒரு நாளைக்கு 25-லிருந்து 30 அவுன்ஸ் வரை கொடுக்க

லாம் இரண்டு தேக்கரண்டி ஹார்லிக்ஸ் அல்லது ஓவல்டின் இவைகளைப் பாலில் கலந்து கொடுக்கலாம் பிறகு, கொஞ்சங் கொஞ்சமாக இதர ஆகாரங்களைச் சேர்த்துக்கொண்டு வரலாம். வியாதியஸ்தர் இருக்கவேண்டிய எடை அளவை நிர்ணயித்துக் கொண்டு அந்த எடை வரும்வரை ஆகார முறையை மேற்கண்ட முறையில் கையாளலாம்.

ஹைபோகிளைசீமியா
(Hypoglycaemia)

ஹைபோகிளைசீமியா என்பது இரத்தத்தில் சர்க்கரைச் சத்து குறைவாக இருப்பதாகும். இந்நிலை பட்டினி கிடக்கும்போது ஏற்படுவதாகும். அதாவது இரவுச் சாப்பாட்டிற்குப்பிறகு மறுநாள் காலையில் இரத்தப் பரிட்சை செய்தால் அதில் சர்க்கரை 50-லிருந்து 90 மி. கி. அளவுக்கு இருக்கும். சர்க்கரைச் சத்து 40 மி.கி. அளவுக்குக் குறைவாக இருந்தால் அப்போது அதைக் குறைந்த அளவுச் சர்க்கரை என்று நிர்ணயித்து அதை ஹைபோகிளைசீமியா என்று சொல்வார்கள். அப்படி இரத்தத்தில் சர்க்கரைச் சத்துக் குறையும்போது அட்ரினலின் சுரப்பியிலிருந்து சுரக்கும் அட்ரினல் இரத்தத்தில் கலக்கும்போது ஒருவிதமான பயம், பலவீனம், வியர்வை, முகம் வெளுப்பது, தடுமாற்றம், நடுக்கம் ஆகியவை ஏற்படும். மேலும் ஒரு பகுதிக் கை, கால் அசைவு இல்லாமல் போவதுடன் மயக்கம் ஏற்பட்டு, மூளையும் கெட்டுவிடலாம். அப்படி மயக்கம் உண்டாகுமுன் கால் பாதத்தில், ஒரு கம்பியால் வருடினால் அப்போது கால் கட்டைவிரல் மேலே போகும். மற்ற விரல்கள் கீழே போகும். மேலே கூறிய அறிகுறிகள் எல்லாம் இரத்தத்தில சர்க்கரைச் சத்துக் குறைவாக இருப்பதால் உண்டாகக்கூடியவைகளாகும்.

வைத்தியம்

1. 100-லிருந்து 200 மி. லி. 25% குளூகோஸ் நீர் இரத்த நாளம் மூலம் கொடுக்க மேற்கூறிய அறிகுறிகள் விரைவில் நீங்கிக் குணமடையும். அப்படிக் கொடுத்த சில நிமிடங்களுக்கெல்லாம் பிரக்ஞை வரவில்லை என்றால், 'டெக்சாமெதசோன்' மருந்தை இரத்தநாளம் மூலம் கொடுக்கலாம். இதுவன்றி 'மென்னீடால்' என்ற மருந்தையும் இரத்த நாளம் மூலம் கொடுக்க, மூளையில் கோத்துக்கொண்டிருக்கும் நீர் குறையும்.

2. குளுகோகான் (Glucagon) 1 மி.கி. தோலுக்கு அடியில் கொடுக்கலாம் தசைமூலமும், இரத்த நாளத்தின் மூலமும் கொடுக்கலாம். இஞ்சக்ஷன் கொடுத்து ½ மணி நேரத்தில் ஈரலிலுள்ள கிளைகோஜன், சர்க்கரைச் சத்தாக மாறி, இரத்தத்தில் கலப்பதன் காரணமாக விரைவில் குணமடையும்.

தொடர்ந்து வைத்தியம்

1. இன்சுலின் மருந்தை அளவுக்கு அதிகமாகத் தசைமூலம் அல்லது வாய்மூலம் கொடுப்பதனால், நோய்க்குறிக் குணங்கள் உண்டாகுமானால், இவைகளின் அளவைக் குறைக்கவேண்டும்.

2. சிலருக்கு மாச்சத்து அதிகம் நிறைந்த உணவு வகைகளை உட்கொண்ட சிறிது நேரத்திற்குப் பிறகு அதிக அளவில் இன்சுலின் சத்து உற்பத்தியாவதன் காரணமாக நோய்க்குறிக் குணங்கள் உண்டாகலாம். இந் நிலையில் உணவில் மாச்சத்துப் பொருள்களைக் குறைக்கவேண்டும்.

3. வயிற்றில் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யப்படுகையில் வயிற்றில் ஆகாரம் தங்காமல் சிறுகுடலைவிட்டு விரைவாகப் போகிறது. சில சமயம் வயிற்றை விட்டுச் செல்லும்போது திராவகச் சத்து அதிகமாகச் சுரக்கிறது. ஜீரண உறுப்புகள் அனைத்தும் நிதானமாக வேலை செய்தால்தான் உணவு சீரணமாகும். உணவு சீரணமாகும்போது இன்சுலின் சத்து உண்டாகும். அப்படி இல்லாதபடி ஆகாரத்திற்கு வெகுநேரம் கழித்து இன்சுலின் சத்து உற்பத்தி ஆவதால் சர்க்கரைச் சத்து குறைந்துபோகிறது. அதனால் இரத்தத்தில் சர்க்கரைச் சத்தை எப்போதும் ஒரே நிலையில் வைத்திருக்க, ஆகாரத்தைக் கொஞ்சங்கொஞ்சமாக அடிக்கடி கொடுக்கவேண்டும்.

4. சில மருந்துகள் முக்கியமாக சாலிசிலேட் போன்ற மருந்துகள் இரத்தத்தில் சர்க்கரையைக் குறைக்கலாம்.

5. தொடர்ந்து உணவு இல்லாமல் விரதம் இருப்பது அல்லது தொடர்ந்து தேகப்பயிற்சி செய்வது; அல்லது தாய்மார்கள் பால் கொடுப்பது, அல்லது அதிகமாகச் சிறுநீர் போவது; நீர் அளவு கடந்து போவதால் இரத்தத்தில் சர்க்கரை குறையும்.

6. லாங்கர்ஹான்திட்டுகளில் (Islets of langerhan) கட்டி ஏற்படலாம். அதனால், இன்சுலின் அதிகமாக உண்டாகும். அப்படி அதிகமாக உண்டானால், அது மாவுச்சத்தைக் கிளைகோஜனாக மாற்றுவதனால் இரத்தத்தில் சர்க்கரைச் சத்துக் குறையும். இவர்

களுடைய இரத்தத்திலுள்ள சர்க்கரையை 4 அல்லது 6 மணி நேரத்திற்கொருமுறை பரிட்சை செய்தால், அப்போது வெகு குறைவாகச் சர்க்கரைச் சத்து இருப்பது காணப்படும். பட்டினி இருக்கும் போது 10 மி.கி.க்கும் குறைவாக இருக்கும். உணவு உட்கொண்டால்கூட 90 மி.கி. அளவுதான் இருக்கும். இவர்களுக்கு டால்புடாமைட் மருந்தைத் தசைமூலம் கொடுத்தால், பட்டினி இருக்கும்போது இருந்த அளவில் 70% குறையும். அந்த நோய்க்கு வைத்தியம், அறுவைச் சிகிச்சை ஒன்றுதான் கட்டியை அகற்றிய பிறகு நோய் முழுமையாகக் குணமடையும்.

7. இதரச் சுரப்பிகளின் வியாதி: முக்கியமாக அடிசன் வியாதி. பிட்யூட்டரி சுரப்பி குறைவாக வேலை செய்வது.

8. நாள்பட்ட கல்லீரல் வியாதி இருந்தாலும் வயிற்றின் பின் பகுதியில் சார்கோமா கட்டி, நுரையீரலில் புற்றுப்புண் இவைகளாலும் இதே வியாதி உண்டாகலாம்.

புரதச்சத்துக் குறைவு நோய்
(Protein Malnutrition)

வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கும், குழந்தைகளுக்கும் புரதச்சத்து சீரணமாகாவிட்டால் அதன் காரணமாக, உடம்பில் தளர்ச்சி, பலவீனம், சோர்வு ஆகியவைகள் ஏற்படும். இது பெண்களிடையே சிறிது அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. அவர்கள் உடம்பு ஊதலாகவும், எடை குறைவாகவும், தோல் செதில்செதிலாகவும் ஒழுங்கற்று உடைபட்ட கடப்பைக்கல் தளவரிசையைப் போலும் காணப்படலாம். மேலும் வைட்டமின் சத்து குறைவாக இருப்பதனால் ஏற்படும் வியாதிகளும் காணப்படலாம்.

முக்கியமாகப் போதுமான சத்துள்ள ஆகாரம் சாப்பிடாவிட்டால் இந்த வியாதி வருகிறது. வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கு மேற்கூறிய அறிகுறிகள் காணப்பட்டால் உணவுக்குழாயில் புற்றுப்புண் இருக்கிறதா என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். பிறகு காசம் அல்லது குடலில் கொக்கிப்புழு அல்லது இதரக் கிருமிகள் அல்லது குடல் வியாதி அல்லது கல்லீரல் வியாதி போன்றவைகள் இருக்கின்றனவா என்று சோதிக்கவேண்டும். கல்லீரலில் வியாதி இருக்குமானால், ஆல்புமின் சத்து உற்பத்தி ஆகாமல், அதனால் புரதச் சத்துக் குறைந்து காணப்படலாம். மேலும் உடம்பிலிருந்து புரதச் சத்து வெளிப்படுவதனாலும், நோய் விளையலாம். அதாவது சிறுநீரக வியாதி, நுரையீரலில் நாள்பட்ட வியாதி, கோழையும்

அதிகமாக இருப்பதால் புரதச்சத்து வெளிப்போவது அல்லது தசையில் வியாதி இருந்தாலும், நீரில் கைலூரியா என்று சொல்லக் கூடிய நிலை ஏற்படலாம். அதாவது கொழுப்புச்சத்தும் புரதச் சத்தும் நீர் வழியாக வெளியே போகும். அதாவது எலும்புகளில் கட்டி அல்லது சீழ் சேர்த்துக்கொள்வது. இதன் காரணமாகவும் புரதச்சத்து வெளிப்போவது. வைட்டமின் 'பி' சத்து இல்லாவிட்டால் பெரிபெரி என்ற நோய் வருகிறது.

வைத்தியம்

சிறுவர்களாக இருந்தால் ஒரு கிலோ உடல் எடைக்கு 5-லிருந்து 6 கிராம் அளவில் புரதச்சத்தைக் கொடுக்கவேண்டும். இதைப் பால்மூலமாக அதாவது கொழுப்புச்சத்து நீக்கிய பால், எண்ணெய் எடுக்கப்பட்ட பருப்பு வகைகள், இதர தானிய வகைகள் கொடுத்துப் புரதச்சத்தைக் கொடுக்கலாம் கொஞ்சம் உடல் சீரானபிறகு புரதச்சத்தைக் கொடுப்பதோடுகூட உடம்புக்குப் போதுமான அளவு ஆகாரம் கொடுக்கவேண்டும். அப்படிக் கொடுத்தால்தான் சீக்கிரம் குணமடையும். மேலும் இதர வியாதிகள் அதாவது கொக்கிப்புழு நோய், வைட்டமின் சத்துக்குறைவு நோய் ஆகியவைகள் இருந்தால் அவைகளுக்கு ஏற்ற வைத்தியமும் செய்ய வேண்டும். வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கு ஆகாரம் சிறிய அளவில் கொடுக்கவேண்டும். பெண்களாக இருந்தால் 2000 கலோரியுள்ள ஆகாரமும் ஆண்களாக இருந்தால் 3000 கலோரியுள்ள ஆகாரமும் கொடுக்கவேண்டும். உணவில் 40% மாச்சத்து, 20% கொழுப்புச் சத்து 20% புரதச்சத்துகளைக் கொடுக்கவேண்டும். மண்ணீரல் நோய் இருப்பவர்களுக்குப் புரதச்சத்து அதிகமாகக் கொடுக்கக் கூடாது. ஏனென்றால், மயக்கம் வரும். மேலும் எந்தக் காரணத் தால் அவர்களுக்கு இந்த வியாதி ஏற்பட்டது என்று நிர்ணயித்து அதற்கும் தகுந்த சிகிச்சை செய்யவேண்டும்.

கொழுப்புச்சத்து செரிமானமின்மை (Disorders of Lipid Metabolism)

உடம்பில் இரத்தத்தில் உள்ள முக்கியமான கொழுப்புச் சத்துகள்:

1. பாஸ்போலைபிட்ஸ் (Phospholipids)
2. கொலஸ்டிரால் (Cholesterol)
3. டிரைகிளைசெரிட்ஸ் (Triglycerides)
4. பிரீபேட்டி ஆசிட்ஸ் (Free Fatty acids)

இவைகள் சிறிய அணுக்களாக இரத்தத்தில் கலந்து செல்கின்றன. எடைமானம் குறைந்துள்ள புரதச்சத்தோடு கலந்து இருக்கின்றன. மிகவும் குறைந்த எடையுள்ள புரதச்சத்தோடுதான் டிரைகிளைசெரிட்சும், கொலஸ்டிராலும் கலந்து இருக்கின்றன.

அநேக இடங்களில் இரத்தப் பரிட்சை செய்து, கொலஸ்டிரால் எவ்வளவு இருக்கிறது என்று நிர்ணயிக்க வசதி உண்டு. இரத்தத்தில் இந்தச் சத்து அதிகமாக இருந்தால் இதயத்துக்குச் செல்லும் இரத்தக் குழாய்க்குக் கெடுதல் ஏற்படலாம். இவை பெரும்பாலும் வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கும், உடல் பருமன் உள்ளவர்களுக்கும், நீரிழிவு, மண்ணீரல் வியாதி சிறுநீரக வியாதி உள்ளவர்களுக்கும் காணப்படுகிறது.

மேலும் இந்தக் கொலஸ்டிரால் குறைவதற்கு வேண்டிய முறைகளை அனுசரிக்கவேண்டும். இந்தக் கொழுப்புச்சத்து அதிகமாக இருக்குமானால் அதை ஹைபர்லைபீடிமியா (Hyperlipidaemias) என்று சொல்வார்கள்.

நோயின் அறிகுறி

தோலில் அங்கங்கே புண், மஞ்சள் திட்டுத்திட்டாகக் காணப்படும். இது உடம்பின் பல பாகங்களில் காணப்படலாம்.

வைத்தியம்

ஆகாரத்தில் கொழுப்புச்சத்தைக் குறைக்கவேண்டும். சூரிய காந்தி விதையிலிருந்து எடுத்து எண்ணெயை உபயோகப் படுத்தவும். முக்கியமாகக் கொழுப்பு நீக்கிய பால் உபயோகப் படுத்துவது நல்லது. மீன் சாப்பிடலாம். தேங்காயெண்ணெய், டால்டா, வேர்க்கடலை எண்ணெய், நெய் இவைகளை உபயோகப் படுத்தக்கூடாது.

எந்தக் காரணமும் இல்லாமல் கொழுப்புச்சத்து அதிகமாக இருக்குமானால், முதலில் ஆகாரத்தில் கொழுப்பு இல்லாமல் கொடுத்து, அதில் கொழுப்புச்சத்து குறைகிறதா என்று பார்க்க வேண்டும். அப்படிக் குறையவில்லையென்றால் மாச்சத்தையும் குறைக்கவேண்டும்.

வைத்தியம்

1. இதற்கான மருந்து குளோபிரேட் என்னும் பெயரில் விற்பனையாகிறது. டிரைகிளைசெரிட்ஸ் என்ற கொழுப்புச் சத்தைக் குறைக்கிறது.

அளவு: 500 மி. கி. ஒரு நாளைக்கு 3 முறை. ஆனால் இந்த மருந்தை, இரத்தத்தை நீர்க்க வைக்கக்கூடிய மருந்துகளோடு சாப்பிடக்கூடாது.

2. நாள் ஒன்றுக்கு ஹிபாரின் (Heparin) 1500 யூனிட்ஸ் தசை மூலம் கொடுக்கலாம். இவற்றை வாரத்துக்கு ஒரு முறையோ, பல முறைகளோ இரத்தத்தில் கொழுப்புச்சத்து இருக்கும் நிலையைப் பொறுத்துக் கொடுக்கலாம்.

3. டெக்ஸ்ட்ரோதைராக்சின் (Dextrothyroxin) என்ற மருந்தைக் கொடுக்கலாம்.

4. கொலஸ்டிராமின் (Cholestyramine): இந்த மருந்து மண்ணீரலிலிருந்து வரும் பித்தநீரை மலத்துடன் அதிகமாகப் போகும்படி செய்கிறது.

5. சைடாஸ்டெரால் (Sitosterol): ஒரு நாளைக்கு 3 கிராம் கொடுக்கலாம்.

6. நீக்கோடினிக் ஆசிட்: இது கொலஸ்டிரால் உற்பத்தியாவதைத் தடுக்கும். 1 நாளைக்கு 3-லிருந்து 6 கிராம் வரை கொடுக்கலாம். ஆரம்பத்தில் குறைந்த அளவில், அதாவது 0·2 கிராம் கொடுத்துக் கொஞ்சங்கொஞ்சமாக அளவை அதிகப்படுத்தி 3-5 கிராம் வரை கொடுக்கலாம்.

கோனாட்ஸ் (The Gonads)

கோனாட்ஸ் என்பது ஆண்-பெண் இருபாலாரையும் வேறுபடுத்தும் பால் உறுப்பாகும். அதாவது இருபாலாருக்கும் இது அவயவம். அது இருக்கும் இடத்தைப் பொறுத்து அதனுடைய செயல் மாறுபடும். ஆண்களுக்கு மூளையின் அடிப்பகுதியில் 'ஹைபோதலாமஸ்' என்ற பகுதியில் ஒரு சத்து உண்டாகிறது. அது பிட்யூட்டரியின் முன் பகுதியில் உள்ள உயிரணுக்களையும், ஆண்களின் விதையில் விந்து உற்பத்தி ஆகும் உயிர் அணுக்களையும் தூண்டுகிறது. இதை இண்டர்ஸ்டிசியஸ் செல்ஹார்மோன் என்று சொல்வார்கள். இந்த உயிரணுக்கள் தூண்டப்பெறுவதால் ஆண்களுக்குரிய அறிகுறிகளான மீசை, தாடி, வலுவான தசைகள் ஆகிய தோற்றங்கள் ஏற்படுகின்றன. இது ஆண்களுக்கு ஆண் சக்தியைத் தருகிறது. சுரப்பியில் ஆண் சக்தி உண்டாவதன் காரணமாக ஆண்களுக்கான அறிகுறிகள் தோன்றுகின்றன. அதாவது விதை பெருத்து அதன் மேலுள்ள தோலில் சுருக்கம்

ஏற்படுகிறது. மர்ம ஸ்தானத்தில் உரோமம் உண்டாகிறது. பின்னர் இந்தச் சத்து காரணமாக விந்துவும் உற்பத்தியாகிறது.

அதேபோல் பெண்களாக இருந்தால் இந்தச் சத்து உண்டாவதன் காரணமாக மார்பில் முலை பெருத்து, மர்ம ஸ்தானத்தைச் சுற்றிலும் உரோமம் உற்பத்தியாகிறது.

மூளையின் அடிப்பகுதியில்
இரண்டு விதமான சக்தி உண்டாகிறது

1. எப். எஸ். எச். (F. S. H): இது பிட்யூட்டரி சுரப்பியின் முன்பகுதியில் உண்டாகிறது. அதன் காரணமாகக் கரு வளரும். மாதவிடாய் ஆகும். அதே சமயத்தில் முட்டைப் பையில் 'எல். எச்' என்ற சத்து உண்டாகிறது. இந்தக் கரு, முட்டைப் பையிலிருந்து கர்ப்பப்பையின் குழாய்மூலம் அதன் உள்ளே போய் அங்கே தங்குகிறது. அல்லது கர்ப்பப்பைக்குப் பக்கத்துக் குழாயிலே தங்கலாம். அப்படி இருக்கும்போது கருத்தரிக்காவிட்டால் மாதவிடாய் ஆவதற்கான 'ஈஸ்ட்ரோஜன்' உற்பத்தியாகி மாதவிடாய் ஆகிவிடும்.

ஆண்களுக்கு விந்து உயிரணுக்கள் எவ்வாறு தூண்டப்படுகின்றனவோ அவ்வாறே பெண்களுக்குக் கரு உற்பத்தி ஆகும் உயிரணுக்களின் தசைகள் தூண்டப்பட்டு முட்டைக் கருவிலிருந்து கரு வெளிப்படுத்தப்படுகிறது. அதன் காரணமாகக் கருப்பையின் உட்பகுதியிலுள்ள தசைகள் ஓரளவுக்கு 'வெல்வெட்' போன்று மிருதுவாக மாறிக் கர்ப்பம் தரிக்கத் தயாராக இருக்கும். கர்ப்பம் தரிக்கவில்லை என்றால் இரண்டு அல்லது மூன்று வாரங்கள் கழிந்த பின்னர் கருப்பையின் உட்புறமுள்ள கருப்பொருள்கள் அனைத்தும் வெளியாகிவிடுகின்றன.

'கோனாட்ஸ்' குறைவாக வேலை செய்யும் ஆண்கள்

இது அன்றாட மருத்துவத்துறையில் நோயாளிகள் டாக்டரிடத்தில் கூறக்கூடிய பொதுவான குறையாகும். அவர்கள் கையை நீட்டிவிட்டு ஒரு முனையிலிருந்து மற்றொரு கையின் முனையை அளவு எடுத்தால் அது அவர்கள் உயரத்தைவிட அதிகமாக இருக்கும். தசைகள் எல்லாம் நன்றாகத் திடமாக இல்லாமல் மெலிந்து இருக்கலாம். மர்ம ஸ்தானத்தில் உரோம உற்பத்தியும் குறைவாக இருக்கும். முகத்திலும் சவரம் செய்யவேண்டிய அவசியம் இல்லாதபடி உரோமம் வளர்ச்சி குறைவாக இருக்கும்,

ஆண் குறியும் சிறு பிள்ளைக்கு இருப்பதுபோல் சிறுத்து இருக்கலாம். இப்படி இருக்குமானால், முதலில் விந்து அளவு சரியான படி இருக்கிறதா என்று பார்க்கவேண்டும். ஆண் விந்து உற்பத்தி ஆகும் விதை வயிற்றிலிருந்துதான் கீழே வருகிறது. சில சமயத்தில் அந்த விதை வயிற்றில் இருந்து கீழே வரும் வழியிலேயே நின்று விடலாம். அல்லது விதை சரியான வளர்ச்சியுறாமல் சிறு பிள்ளைகளுக்கு இருப்பதுபோல் இருக்கலாம். அவர்களது விந்தை எடுத்து உருப்பெருக்கியில் வைத்துப் பார்த்தால் மீன் குஞ்சு நீந்துவதுபோல் காணப்படும். சாதாரணமாகச் சராசரி மனிதனுக்கு ஒரு கோழி முட்டை அளவு விதை இருக்கவேண்டும். இவ்வாறாக இல்லாதவர்களுக்கு ஆண் தன்மை இல்லாமல் இருந்தால், அவர்கள் வாயின் உள் பகுதியில் பஞ்சு சுற்றிய குச்சியால் தடவி எடுத்துப் பரிட்சை செய்தால் போதுமான ஆண் கரு ஏற்பட்டிருக்கிறதா என்று நிர்ணயிக்கமுடியும். அல்லது பல்வேறு வியாதிகளினாலும் ஆண்விந்து தாக்கப்பட்டு, அதனால் ஆண் தன்மை குறைவாக இருக்கலாம். குஷ்டரோகம், 'புட்டாளம்மை, எக்ஸ் கதிர் ஆகியவற்றின் காரணமாக விதை தாக்கப்படுகையிலும் ஆண் தன்மை குறையலாம். அன்றி, மூளையின் அடிப்பகுதியில் உள்ள பிட்யூட்டரி சுரப்பியின் இயக்கம் குறைவுபட்டிருக்கலாம். இவ்வாறு எக்காரணத்தால் விளைந்தது என்று கண்டறிந்து முடிந்தால் அதனை நிவர்த்திக்கவேண்டும்.

வைத்தியம்

'சஸ்டெனான்' என்ற மருந்தை 100 மி. கி. அளவில் தசை மூலமாக இரண்டு வாரங்களுக்கு ஒருமுறை கொடுத்துவரலாம். இவ்வாறு கொடுக்கும்போது மர்ம ஸ்தானத்தில் உரோமம் வளரும். அதேபோல் ஆண் அவயவமும் வளர்ச்சியுறும். அதற்குச் சத்தியும் ஏற்படும். ஆனால் விந்து உண்டாகாது.

பெண்களுக்கு 'கோனாட்ஸ்' குறைவாக வேலை செய்வது

(1) மாதவிடாய் ஏற்படாது. அல்லது வெகுநாள் தள்ளி வரலாம். அதாவது 16, 17 வயதில் வரலாம். இவ்வாறு உள்ள பெண்களைப்பற்றித் தீர விசாரிக்கவேண்டும். அவர்கள் தாயார், பாட்டியார் போன்றவர்களுக்கு இளவயதில் எப்படி இருந்தது என்று விசாரிக்கவேண்டும். இவ்வாறு குறைவாக வேலை செய்வதன் காரணமாகப் பிறவியிலேயே முட்டைக் கருப்பை சரியான முறையில் வளர்ச்சியுறாமலோ அல்லது இல்லாமலோ இருக்கக்கூடும்.

2. ஆண்களுக்கு ஏற்பட்டதுபோன்று பெண்களுக்குக் கருவில் சேதம் ஏற்பட்டிருக்கலாம். இவர்களுக்கும் வாயின் உள் பகுதியில் பஞ்சு சுற்றிய குச்சியால் எடுத்துப் பரிசீலனை செய்தால் அதில் 'குரோமோசோம்' எப்படி இருக்கிறது என்று நிர்ணயிக்கலாம்.

3. **பிட்யூட்டரி வேலை குறைவாகச் செய்வது:** ஆண்களுக்கு உண்டாவதுபோலப் பெண்களுக்கும் முட்டைக்கரு வளராமல் இருக்கலாம். அதுபோலத் தைராயடு சுரப்பி வேலை செய்யாமலுமிருக்கலாம்.

வைத்தியம்

1. ஆணாக இருந்தாலும் பெண்ணாக இருந்தாலும் எந்தக் காரணத்தால் கோனாட்ஸ் வேலை செய்யவில்லை என்று கண்டு பிடித்து, அதற்கேற்ற வைத்தியம் செய்யவேண்டும். வளர்ச்சி குறைவாக இருந்தால், அவர்கள் ஆணாக இருந்தால் ஆண் சத்தும், பெண்ணாக இருந்தால் பெண் சத்தும் கொடுக்கலாம். ஆனால் அதை அதிக அளவில் கொடுக்கும்போது எலும்பு முதிர்ச்சியடைவதன் காரணமாக, வளர்ச்சி தடையுற்றுக் குள்ளமாக ஆகிவிடுவார்கள். ஆணாக இருந்தாலும் பெண்ணாக இருந்தாலும் வைத்தியம் காரணமாகப் பிள்ளை உண்டாகாது.

மலட்டுத்தனம்

கல்யாணமாகி ஒரு வருஷம் அல்லது இரண்டு வருஷமாகத் தொடர்ந்து சம்பந்தப்பட்டும், எந்த விதமான கர்ப்பத் தடைப் பழக்கமில்லாமலிருந்தும் பிள்ளை உண்டாகவில்லையென்றால் மலட்டுத்தனம் என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். ஆண், பெண் இருவரையும் பரிசோதனை செய்யவேண்டும். பெரும்பாலும் மலட்டுத்தனம் ஆண்களிடம்தான் அதிகமாக இருக்கிறது. விந்து இல்லாமல் இருக்கலாம். விந்து இல்லாமலிருந்தால், வைத்தியம் எவ்வளவு செய்தாலும் பிரயோஜனமில்லை.

உடல் உறவின் போது வெளியாகும் 'செமன்' என்று சொல்லப் படும் இந்திரியத்தை எடுத்துப் பரிட்சை செய்யவேண்டும். அதை உருப்பெருக்கியில் பார்க்கும்போது சிறிய மீன் போவதைப் போன்று காணப்படும். அப்படி இல்லை என்றால் விதையில் ஓர் ஊசிபோட்டு அதைப் பரிட்சை செய்தால் விந்து உண்டாகிறதா இல்லையா என்று நிர்ணயிக்கமுடியும். விதையில் விந்து உண்டாகி, செமனில் விந்து இல்லை என்றால் வழியில் அடைப்பு இருக்கிறது என்று நிர்ணயித்து அறுவைச் சிகிச்சை செய்யலாம். வேறு வியாதி இருக்

கிறதா என்றும் பார்க்கவேண்டும். முக்கியமாக 'கோனாவியேட்ஸ்' அடைப்பு இருக்கலாம்.

விதையைச் சுற்றி இரத்த நாளங்கள் சுற்றிக்கொண்டு இருக்கின்றனவா என்று பார்க்கவேண்டும். வியாதியஸ்தரை நிற்க வைத்துப் பரிட்சை செய்யவேண்டும். இரத்த நாளம் சுருண்டு சுருண்டு இருக்குமானால் விந்து உற்பத்தி தடைப்படலாம். முன்பு கூறியது போன்று 'கோனரட்ஸ்' குறைவாக வேலை செய்யுமானால் எந்தக் காரணத்தால் என்று கண்டுபிடித்து அதை நிவர்த்திக் வேண்டும்.

சில சமயம் விந்து குறைந்து இருப்பதன் காரணமாக வித்திலிருந்து வரும் குழாய் அடைபட்டு இருக்கலாம். அப்படி அடைபட்டிருந்தால், அந்தக் குழாயில் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யவேண்டும். விந்து குறைவாக இருக்குமானால், ஆண் சத்தை உற்பத்தியாக்கும் மருந்துகளை 3, 4 மாதங்கள் கொடுத்து நிறுத்தவேண்டும். அதன் காரணமாக விந்து அதிகப்படி சுரக்கலாம். இவ்வாறு விந்து அதிகரித்து உண்டானால் மலடு நீங்கலாம்.

பெரும்பாலும் அடிக்கடி பெண்களுடன் சேர்வதால் விந்தில் வலுக்குறையலாம். ஆனால் மலடு இருப்பவர்கள், அடிக்கடி சம்பந்தம் செய்யாமல் மனைவிக்கு எப்போது கர்ப்பம் தரிக்கும் சமயமோ அந்தச் சமயத்தில் உடலுறவு கொள்ளலாம். அதை நிர்ணயிப்பதற்குத் தினந்தோறும் மனைவியினுடைய உடல் சூட்டின் நிலையைத் தெரிந்துகொள்ளவேண்டும். முட்டைக் கரு வெளியாகும்போது $\frac{1}{2}$-யிலிருந்து $\frac{3}{4}$ டிகிரி வரை உடல் சூடு அதிகமாகலாம். அந்நாள்கள் பெரும்பாலும் மாதவிடாய் தொடங்கி 10 அல்லது 13 நாள்களாக இருக்கும். அந்தக் கணக்கின்படி 10-ஆம் நாளிலிருந்து 15-ஆம் நாளைக்குள் உடல் உறவு கொள்ளக் கர்ப்பம் தரிக்கலாம்.

விந்து இல்லாமல் இருக்குமானால் பெரும்பாலும் வைத்தியம் பயன்படாது. ஆனால் விந்து குறைவாக இருந்தால் பிட்யூட்டரி வேலை குறைவாக இருக்கிறது என்று கருதி, எச். சி. ஜி. என்ற சத்தை 4 ஆயிரம் யூனிட் அளவில் வாரத்துக்கு மூன்று முறைகள் வீதம் 9 மாதங்கள் கொடுக்கலாம். இதனால் விந்து அதிகரிக்கலாம். ஓரளவுக்கு ஆண் சக்தியும் உண்டாகும். இவ்வாறு சிகிச்சையளித்து 3 மாதங்கள் கழித்தபிறகு போதுமான அளவு விந்து வெளிப்படுகிறதா என்று பார்த்து, அதன் பின்னர் வைத்தியம் செய்வதை நிறுத்தவேண்டும். இதையன்றி எச், எம், ஜி. என்ற

மருந்தை 75 யூனிட் கொடுத்தாலும், விந்து உற்பத்தியாகும். விந்து உற்பத்தியானபிறகு 150 யூனிட் அளவில் வாரத்துக்கு 3 முறைகள் கொடுத்து வரவேண்டும்.

பிறப்பு உறுப்புகளைப்பற்றிய நோய்கள்

1. **பெண் மலடு :** இது பெண்களுக்கென தனிப்பட வைத்தியம் செய்யும் மகளிர் மருத்துவரது கவனத்திற்கும், பொறுப்பிற்கும் உரியதாகும். எனினும் இந்தியாவில் சயத்தின் காரணமாகக் கர்ப்பப்பை தாக்கப்படுவதால், பெண்களுக்கு மலடு ஏற்படலாம். இஃதன்றி உடலில் வேறு வியாதிகள் இருக்கின்றனவா என்றும் கண்டறிந்து அவைகளக் குணமாக்கவேண்டும்.

2. **கீழிறங்காத விதை :** (Undescended Testis): ஆண்களது இரு விதைகளும் அவைகளுக்கான விதைப்பையில் (Scrotum) கீழே இறங்காமல் இருப்பதாகும். கருவாக இருக்கும்போது ஆண்களுக்கு உள்ள விதை வயிற்றிலே சிறுநீரகப் பகுதியின் அருகில் உற்பத்தியாகிறது. அது, கரு முதிரமுதிர, கீழே இறங்க ஆரம்பித்து பிறக்கும்போது பெரும்பாலும் உடலைவிட்டு வெளியே வந்து அதற்கென்று இருக்க வேண்டிய (வித்துப்பையில்) இடத்துக்கு வந்து சேருகிறது. ஆயினும் சில சமயங்களில் பிறந்து சில மாதங்கள் கழிந்த பின்னருங்கூட அது கீழே இறங்கலாம். பிறந்த ஒரு வருஷம்வரை அவ்வாறு இறங்கலாம். அப்படி இறங்காமல் இருந்தால் இறங்காத வித்து என்று கருதவேண்டும். இடுப்பிலிருந்து விதைப்பை வரையில் எந்த இடத்திலும் நின்று விடலாம். பெரும்பாலும் 'எர்னியா' (Hernia) காணப்படும் இடத்தில், அது தங்கிவிடுவது வழக்கம்.

ஒவ்வொரு பக்கத்திலும் ஒவ்வொரு வித்து இருக்கவேண்டும். சில சமயங்களில் ஒரு புறத்தில் வித்து இறங்கியும் இன்னொரு புறத்தில் இறங்காமலுமிருக்கலாம். அப்படி இறங்காமல் இருக்கும் வித்தில் கட்டி ஏற்படலாம். அதனால் இறங்காமல் இருக்கும் வித்தை எடுத்துவிடுவது நல்லது.

ஒரு வித்து இருந்தால்கூட அவர்களுக்கும் கலவி செய்யும் சக்தி உண்டு. இந்த இறங்காத வித்து காரணமாக இறங்கிய வித்துக்குக்கூட பாதிப்பு ஏற்படலாம்.

வைத்தியம்

தொடர்ந்து ஒரு முறை "கோரியானிக் கொனடோ ராபின்" (Chorionic gonadotrophin) ஊசி மருந்தில் ஒருமுறைக்கு

4000 யூனிட் வீதம் வாரத்திற்கு 3 முறைகளாக 4 வாரங்கள் கொடுக்கலாம். இப்படிக் கொடுக்கும்போது, வித்து விதைப்பையின் கீழே வரலாம். அப்படியும் வரவில்லையென்றால் அறுவைச் சிகிச்சையின் மூலமாக இறங்கும்படி செய்யலாம். அறுவைச் சிகிச்சையின்போது வித்தும் அதனுடைய இரத்தக்குழாயும் பாதிக்கப்படாவண்ணம் மிகப் பாதுகாப்பான முறையில் அது கீழே கொண்டுவரப்படவேண்டும். இந்த அறுவைச் சிகிச்சையை பைய னுடைய 9 வயதுக்கு முன்பாகச் செய்யவேண்டும். பிறகு பருவம் வந்தவுடன் சீதம் போன்று விந்து (செமன்) உற்பத்தியாகத் தொடங்கும். அவ்வாறு உற்பத்தியாகும் விந்தில், உயிரணுக்கள் உள்ளனவா என்று நுண்ணோக்குக் கண்ணாடியில் பரிட்சைசெய்து பார்க்கவேண்டும். அறுவைச் சிகிச்சை செய்யாதவர்களாக இருந் தால், வித்து இறங்காதவர்களை ஜாக்கிரதையாகக் கவனிக்க வேண்டும். ஏனென்றால் அவர்களுக்குச் சாதாரணமாக உள்ளவர் களைக்காட்டிலும், 40% அதிக அளவில் விதையில் புற்றுப்புண் ஏற்பட வாய்ப்பு உண்டு.

ஆண்களுக்கு முலை இருப்பது (Gynaecomastia)

சாதாரணமாகப் பெண்களுக்குத்தான் முலை இருக்கவேண்டும். அவ்வாறன்றி ஆண்களுக்கும் பெண்களைப் போன்றே மார்பகங்கள் பெருத்திருக்குமானால், அவை கொழுப்பின் காரணமாக இருக்கக் கூடும். அல்லது மார்பில் பாலை உற்பத்தியாக்கும் உயிரணுக்கள் சேர்ந்தும் இருக்கலாம். பெரும்பாலும் குழந்தை பிறந்தவுடனே தாயினுடைய பெண்சக்தி குழந்தையின் இரத்தத்தில் ஒன்றுசேர்ந்து அதனால் மார்பு பெருத்திருக்கும். ஆனால், காலப்போக்கில் ஆண் களுக்குத் தொடர்ந்து பெண்சத்து இல்லாது போவதன் காரணமாக மார்பு சிறுத்துவிடும். பிறகு பருவம் வரும்போது ஆண்களாக இருந் தாலும் பெண்களாக இருந்தாலும் ஆண், பெண் இரண்டு சத்துகளும் உண்டாகின்றன. அதன் காரணமாகப் பருவ வயதில் மார்பகம் சிறு அளவில் பெருக்கலாம் அவ்வாறன்றி அதிக அளவில் மார்பகங்கள் பெருக்குமானால், 'ஆண்களுக்கு முலை' என்று குறிப்பிடவேண்டும். ஆண் சத்து குறைந்திருந்தாலும் முலை உண்டாகலாம். முக்கிய மாகக் குடலில் நாள்பட்ட வியாதியின் காரணமாகவும், தொடர்ந்து பட்டினி கிடப்பதன் காரணமாகவும், சரியான உணவின்றி இருப் பதன் காரணமாகவும் சில மருந்துகள், உதாரணமாக 'டிஜிடாலிஸ்' போன்ற மருந்தைப் பயன்படுத்துவதனாலும், பெண் கருவில் உற்பத்தியாகும் மருந்தைக் கொடுப்பதனாலும் ஆண்களுக்கு முலை ஏற்படலாம். பெண்களுக்கு உள்ளவை போன்று ஆண்களுக்கு மார்பகங்கள் எக்காரணங்கொண்டு ஏற்பட்டாலும் அவற்றை அறுவைச் சிகிச்சை செய்து எடுத்துவிடவேண்டும்.

பிராஸ்டேட் சுரப்பியில் புற்றுப்புண் ஏற்பட்டால் அதைக் குறைப்பதற்குப் பெண் கருவில் உண்டாகும் ஈஸ்டிரோஜன் மருந்தைக் கொடுக்கலாம். அந்த ஈஸ்டிரோஜன் மருந்தைக் கொடுப்பதற்கு முன்பாக ஆண்களுக்கு முலைக்காம்பின் உள்பகுதியில் ஒரு சிறு அறுவைச்சிகிச்சை செய்துவிடவேண்டும். அப்போது முலை உண்டாகாது.

நடுத்தர வயதில் தாய்மார்களுக்கு ஏற்படக்கூடிய மாதவிடாய்க் கோளாறுகள்

(Menopausal syndrome)

1. 50, 55 வயதுக்கு மேற்பட்ட பெண்களுக்கு மாதவிடாய் நின்றுவிடும். சில சமயங்களில் இது ஒன்றிரண்டு மாதங்கள் தாமதித்து ஏற்படலாம். அல்லது சீக்கிரம் ஏற்படலாம். இவ்வாறு மாதவிடாய் ஒழுங்கின்மையாக ஒவ்வொரு மாதமும் ஏற்பட்டுப் பின்னர் 6 அல்லது 8 மாதங்கள் கழித்து நின்றுவிடும். அவ்வாறன்றி அடிக்கடியும் மாதவிடாய் ஏற்படலாம். அந்நிலையில் வைத்தியரை அணுகி, கர்ப்பப்பையில் சீழோ அல்லது யோனிக் குழாயில் புற்றுப்புண்ணோ இருக்கிறதா என்று பார்க்கவேண்டும்.

2. அடிக்கடி திடீரென்று முகத்திலே வியர்வை ஏற்படுகிறது. 50, 55 வயது ஆகிய நிலையில் மாதவிடாய் நிற்பதன் காரணமாக இவ்வாறு ஏற்படலாம். அதற்கு 'எதினில் ஈஸ்ட்ரோடியால்' 0·01 மி.கி. அளவில் நாளொன்றுக்கு ஒருமுறை அல்லது இருமுறைகளாக 3 வாரங்கள் வரை ஒவ்வொரு மாதமும் கொடுக்கலாம்.

3. மாதவிடாய் நின்றபிறகு, ஆணுடன் புணரும்போது பெண்களுக்கு வலி ஏற்படலாம். இதற்குக் காரணம் பெண்களுக்கு யோனிக் குழாயில் ஈரம் இல்லாததுதான். அதற்கு ஈஸ்ட்ரோஜன் கிரீமைத் தடவவேண்டும்.

4. **புணர்ச்சியில் அக்கறையின்மை :** ஆண் பெண் இருவருக்குமே சேர்க்கையில் இச்சை குறைந்துவிடலாம். இக்குறையைத் தவிர்த்திட இவர்களுக்கு, ஆணாக இருந்தால் ஆண் சத்தும், பெண்ணாக இருந்தால் பெண் சத்தும் கொடுக்கவேண்டும்.

5. எளிதில் கோபம் வரும். தூக்கம் குறையும். இப்படிப்பட்ட நிலையில் ஓரளவு மனத்திற்குச் சாந்தி தரக்கூடிய மருந்துகளை அதாவது 'டயாசிபாம்' போன்ற மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம்.

6. வயது முதிர்ச்சியால் மன வியாகூலம் ஏற்படலாம். அப்போது மனநோய் மருத்துவரை அணுகி அப்படி மனநோய் ஏதேனும் இருக்கிறதா என்று அறிந்து அப்படி இருந்தால் அதற்குத் தக்க வைத்தியம் செய்யவேண்டும்.

7. சிறுநீரைப் பரிட்சை செய்து அதில் சர்க்கரை இருக்கிறதா என்று பார்க்கவேண்டும். அப்படி இருந்தால் அதற்கும் வைத்தியம் செய்யவேண்டும். அதேபோன்று ஈரல் நோய், இரத்தத்தில் கொழுப்புச்சத்து போன்ற நோய்களைப் பரிசோதித்தறியவேண்டும். ஏனென்றால் பெண்களுக்கு மாதவிடாய் நின்றபிறகு இந்த வியாதிகள் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன.

8. எலும்பில் சுண்ணாம்புச்சத்துக் குறைவதன் காரணமாக, எலும்பின் உறுதித்தன்மை நீங்கி அது மிருதுவாகலாம். அதனால் இடுப்பு வலி, முதுகு வலி போன்றவைகள் ஏற்படலாம்.

ஆண்களுக்கு வயது முதிர்ச்சியின் காரணமாக மாறுபடும் நிலை

பெண்களைப்போல் திடீரென்று ஆண்களுக்குப் பருவம் மாறுபடுவதில்லை. சிறிது சிறிதாகவே பருவநிலை குறைந்து கொண்டு வரும். இதன் காரணமாக 60 அல்லது 65 வயதில்கூட உடலுறவில் ஈடுபடும் நிலை காணக்கிடக்கிறது. அறுபது வயதிற்கு மேற்பட்ட நோயாளிகளுக்குச் சக்தி குறைவுபடின் அது வயதானதன் காரணமாகத்தான் ஏற்பட்டது என்று கருதிடாமல், வேறு ஏதேனும் நோய்கள் உள்ளனவா என்று பரிசோதித்தறியவேண்டும். குறிப்பாக நீரிழிவு வியாதி, இரத்தத்தில் சிவப்புச்சின்னங்கள் குறைவாக இருத்தல் போன்ற நோய்கள் இருப்பின் அவைகளுக்கு ஏற்ற வைத்தியம் செய்வதன் மூலமாக மீண்டும் சக்தி ஏற்படும்.

பெரும்பாலும் தொடர்ந்து பெண்களிடம் சேர்க்கை வைத்துக் கொள்ளும் ஆண்களுக்கு அவ்வளவு சீக்கிரம் சக்தி குன்றுவதில்லை. மனைவி இறந்துவிட்டாள் என்ற காரணத்தாலோ அல்லது வயது 60 ஆகிவிட்டது என்ற காரணத்தாலே சில மாதங்களோ அல்லது வருடங்களோ உடலுறவைத் தவிர்த்து அந்நிலையில் ஆண்மைச் சக்தி குறைவுபடின் அதனை மீண்டும் பெறுவது கடினமே.

கர்ப்பத்தடை

இப்போது இந்தியாவில் கர்ப்பத்தடை அதிகமாகச் செய்து கொள்ளப்படுகிறது. சர்க்காரும் கர்ப்பத்தடை செய்துகொள்ளும்

படி மக்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறது. மக்களும் பண நெருக்கடி காரணமாகவும், அதிகக் குழந்தைகளை வளர்ப்பதன் கஷ்டம் காரணமாகவும் கர்ப்பத்தடை முறைகளை அனுசரிக்கிறார்கள்.

பெண்களுக்கு மாத்திரை மூலம் மலட்டுத்தனத்தை ஏற்படுத்த முடியும். இருந்தாலும் மாத்திரை கொடுக்குமுன் அவர்களுக்கு ஈரல் நோய், இரத்தத்தில் வியாதி, சிறுநீரில் சர்க்கரை ஆகிய வியாதிகள் இல்லையென்று நிர்ணயித்தபிறகே மாத்திரைகளைக் கொடுக்க ஆரம்பிக்கவேண்டும். மாத்திரைகள் கொடுக்கும்போது முலையில் கட்டி வரலாம். ஆகையால் மாத்திரை கொடுக்க ஆரம்பித்தபிறகு அவர்களைச் சிரத்தையாகக் கவனிக்கவேண்டும். புரோஜெஸ்டோஜன் என்ற மாத்திரையைக் கொடுக்கலாம். 21 மாத்திரைகள் கொண்டதாக இது விற்பனை செய்யப்படுகிறது. இந்த மாத்திரையை இரவு படுத்துக்கொள்ளும்போது ஒவ்வொரு மாத்திரையாகக் கொடுக்கவேண்டும்.

மாதவிடாய் ஆன தினத்தை ஒன்று என்று கணக்கு வைத்து 5-ஆம் நாள் தொடங்கி 26-ஆம் நாள் வரை கொடுத்துவர வேண்டும். மாத்திரையை நிறுத்திய நான்காம் நாள் மாதவிடாய் ஆரம்பிக்கும். இந்த மாத்திரை காரணமாக 15, 16 நாளைக் கொருமுறைகூடச் சிறிய அளவு மாதவிடாய் வரும். மேலும் தலைவலி, வாந்தி, உடலில் நீர் தங்குவதன் காரணமாக உடல் பருமனாதல், உடலுறவில் சிறிது விருப்பம் குறைதல், குறைந்த அளவு மாதவிடாய் ஏற்படுதல் போன்றவைகள் ஏற்படலாம்.

1. குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு முறையை இருவருள் ஒருவர் கடைப் பிடிக்கவேண்டிய அவசியத்தைத் தம்பதிகளுக்கு விரிவாகச் சொல்லவேண்டும்.

2. மேலும் மாத்திரை சாப்பிடும்வரையில்தான் கர்ப்பம் தரிக்காது என்றும் மாத்திரையை நிறுத்தியவுடனே கர்ப்பம் தரிக்கு மென்றும் தம்பதிகளுக்குச் சொல்லவேண்டும். ஏனென்றால் மாத்திரை உட்கொள்வதால் எப்போதுமே கர்ப்பம் உண்டாகாமல் போய்விடுமோ என்ற பயம் இளைஞர்களுக்கு ஏற்படலாம். இருந்தாலும் மாத்திரை சாப்பிடும்போது கர்ப்பம் தரிக்காது என்றும் உறுதியாகச் சொல்லமுடியாது. மாத்திரையை நிறுத்தி ஒருமாத காலம் ஆன பிறகுதான் கருத்தரித்த அறிகுறி தோன்றும்.

3. மருந்தை ஒழுங்காகச் சாப்பிட்டு வரவேண்டும். வெளியூர் போவதாக இருந்தாலோ அல்லது பந்துக்கள் வந்தார்கள் என்ற

காரணத்தாலோ மாத்திரை சாப்பிடுவதை நிறுத்தக்கூடாது. மாத்திரைகளை அவற்றில் குறிப்பிட்டுள்ள விதிமுறைகளின்படி சரியாகக் கடைப்பிடிக்கவேண்டும். வெளியூருக்குப் போனாலும் எப்போதும் கையில் மாத்திரையைத் தயாராக வைத்திருக்க வேண்டும். ஒழுங்காகச் சாப்பிடவேண்டும். தாய்ப்பால் கொடுக்கும் பருவத்தில் கருத்தடை மாத்திரைகள் கொடுப்பதனுல் அவை தாய்ப் பால் பெருகுவதைக் குறைப்பதில்லை.

மாத்திரையால் உண்டாகக்கூடிய கெடுதல்கள்

முதற்கூறிய கெடுதல்கள் அன்றி, யோனியைச் சுற்றிப் படை போல் ஏற்படலாம். கர்ப்பமும் ஏற்படலாம்; முலையில் கட்டி ஏற்படலாம். மாத்திரை சாப்பிடுவதன் காரணமாகச் சில சமயம் மாதவிடாய் நின்றுவிடலாம். அப்படி நின்றுவிடுமானால் மாத்திரைகளை நிறுத்திவிடலாம். மாதவிடாயைச் சீராக்கும் வகையில் இரண்டாண்டுகளுக்கு மாத்திரைகளை நிறுத்திவைக்கவேண்டும். மீண்டும் குழந்தை வேண்டுமென்று விரும்பின் மாத்திரைகள் சாப்பிடுவதை நிறுத்திவிட்டு இரத்தப் பரிசோதனை செய்து உடலில் பெண் சத்து சரியான அளவில் இருக்கிறதா என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும்.

சிறுநீர்க்காடி நோய்
கவுட் (Gout)

இது இரத்தத்தில் சிறுநீர்க்காடி (Uric Acid) அதிகமாக இருப்பதன் காரணமாக ஏற்படும் வியாதியாகும். சாதாரணமாக மருத்துவத்துறையில் அன்றாடம் காணக்கூடிய ஒரு நோயாகும். உடலில் உள்ள தசைகளின் சிதைவின் காரணமாகவோ அல்லது லுக்கீமியா அல்லது வெள்ளை இரத்தச் சின்னத்தின் புற்றுநோய் காரணமாகவோ அல்லது சிவப்பு இரத்தச் சின்னங்கள் அழிதலின் காரணமாகவோ அல்லது உடம்பு இளைப்பதற்காகச் சாப்பிடும் மருந்துகள் காரணமாகவோ இந்த வியாதி ஏற்படலாம். அன்றியும் சில மருந்துகள் காரணமாகக்கூட, அதாவது சிறுநீரைப் பிரிக்கக் கூடிய மருந்துகள் காரணமாகக்கூட ஏற்படலாம். உணவில் புரதச்சத்து மிகுந்த மாமிச உணவு வகைகளை உண்ணுதலாலும் இந்நோய் வரக்கூடும்.

மேலும் அறுவைச்சிகிச்சை, பேதி, உடல் வளர்ச்சிக்குத் தேவையான சத்து இன்மை ஆகிய காரணங்களாலும் ஏற்படலாம். பெரும்பாலும் கால் கட்டைவிரல், கைப் பெருவிரல் ஆகியவைகள் மற்ற எலும்புகளோடு சந்திக்கும் மூட்டுகளை இந் நோய் பாதிக்கின்றது. அவ்விடங்களில் கட்டிபோல் தோன்றி அவைகளி

லிருந்து சுண்ணாம்புக்கல் போன்று வெளிப்படலாம். இந்நோயாளி களுக்குக் குண்டிக்காய் வியாதியும் இருக்கலாம்.

இந்நோயின் காரணமாக இதயத்துக்குச் செல்லும் இரத்தக் குழாயிலும், மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தக் குழாயிலும் பாதிப்பு ஏற்படலாம். இரத்தத்தில் சிறுநீர்க் காடிச்சத்து அதிகமாக இருப் பதன் காரணமாக இதயத்துக்குச் செல்லும் இரத்தக் குழாய் தடித்துப்போகலாம். அல்லது இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகக் காணப்படலாம்.

சோதனை: இரத்தத்தில் சிறுநீர்க் காடி எவ்வளவு இருக் கிறது என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். சாதாரணமாக 6 மி கி. அளவுக்குக் குறைவாக இருக்கவேண்டும். அதற்குமேல் போகப் போக, வியாதி இருக்கிறது என்று நிர்ணயிக்கலாம். சிறுநீர்ப் பெருக்கி மருந்துகள், வாதநோயைக் கண்டிக்கக்கூடிய மருந்துகள் ஆகியவற்றையெல்லாம் நிறுத்திய மூன்று திங்களுக்குப் பின்னரே. பரிசோதனைக்கான இரத்தத்தை எடுக்கவேண்டும். குண்டிக்காய் வியாதி இல்லாமல் இருக்கிறதா என்றும் பார்க்கவேண்டும்.

வைத்தியம்

வியாதி கடுமையாக இருக்கும்போது படுக்கையில் வைத்து வைத்தியம் செய்யவேண்டும். நிறைய திரவ ரூபமான உணவைக் கொடுக்கவேண்டும்.

மருந்து

1. தொடக்கத்தில் பினைல் புடசோன் (Phenyl Butazone) 600 மி.கி. கொடுக்கவேண்டும். அதோடு வயிற்றில் திராவகச் சத்து வேலை செய்யாமல் இருப்பதற்கு உள்ள மருந்துகளையும் கொடுக்கவேண்டும். தொடர்ந்து இந்த மருந்தை 2 மணி நேரத் துக்கு ஒருமுறை 200 மி.கி. இரண்டு அல்லது 3 முறை கொடுத்த பிறகு வேளைக்கு 100 மி.கி. ஒரு நாளைக்கு மூன்று முறை வீதம் 3 அல்லது 4 நாள்கள் கொடுக்கலாம். இப்படிக் கொடுக்கும்போது வயிற்றில் ஒத்துக்கொள்ளவில்லையென்றால் இந்த மருந்தைத் தசைமூலம் கொடுக்கலாம்.

2. இன்டோமெதாசின் (Indomethacin): இது இப்போது பல பெயர்களில் நம் நாட்டில் கிடைக்கிறது. 25 மி.கி., 50 மி.கி. மாத்திரைகளாகவும் குழாய்களாகவும் தயாரிக்கப்படுகின்றன. இந்தக் குழாயை ஆசனத்தில் உட்செலுத்தும் வகையில், தனி முறையில் தயாராகிறது. 50 மி.கி. குழாயை, இரவு ஆசனத்துவாரத் தில் வைத்துக்கொண்டு படுத்தால் உடல் சூட்டில் குழாயில் உள்ள

மருந்து வெளிப்பட்டு உடலில் சேரும். இதன் காரணமாக வயிற்றுப் புரட்டல் இல்லாமல் வியாதி குணமடையும்.

3. கால்கிசின் (Colchicine) : இந்த மருந்தை ½ மி.கி.லிருந்து 1 மி.கி. வரை 2 மணிக்கு ஒருமுறை கொடுக்கலாம்.

4. பிரட்னிசோன் : 10 மி.கி. ஒரு நாளைக்கு 4 முறை கொடுக்கலாம்.

வைத்தியம்

1. சல்பினோபைராசோன் (Sulphino Pyrazone): 200-லிருந்து 600 மி.கி. வரை ஒரு நாளைக்குக் கொடுக்கலாம்.

2. பிரோபினசிட் (Probenecid) : 1-லிருந்து 3 கி. வரை ஒரு நாளைக்குக் கொடுக்கலாம்.

3. அல்லாபியூரினால் (Allopurinol): வேளைக்கு 100 மி.கி. 1 நாளைக்கு 3 முறை கொடுக்கலாம். இந்த மருந்து உடலில் சிறுநீர்க்காடி ஏற்படுவதைத் தடுக்கிறது. ஆனால், சிறுநீர்க்காடியை வெளிப்படுத்துவதில்லை. சிறுநீரக வியாதி இருந்தால்கூட இந்த அல்லாபியூரினால் மருந்தை உபயோகப்படுத்தலாம்.

இந்த மருந்தைத் தொடர்ந்து பல மாதங்கள் கொடுக்க வேண்டும். சிறுநீர்க்காடி இயல்பாக இருக்கவேண்டிய அளவுக்கு வரும்வரை கொடுக்கவேண்டும். இநத மருந்தைச் சாப்பிடும்போது ஒரு நாளைக்கு 2 லிட்டருக்குக் குறையாமல் தண்ணீர் சாப்பிட வேண்டும். மேலும் அறுவைச் சிகிச்சை செய்துகூட சுண்ணாம்புக்கட்டி போல் உள்ளவைகளை எடுத்துவிடலாம். நாள்பட வைத்தியம் செய்தால்தான் மூளையும், இதயமும் கெடாமல் இருக்கும். தக்க சிறுநீர்ப்பெருக்கி மருந்துகளை இந் நோயில் பயன்படுத்தலாம்.

எலும்பு பற்றிய வியாதிகள் (Metabolic Bone Diseases)

ரிக்கெட்ஸ் : இது ஆகாரத்தில் போதுமான வைட்டமின் 'டி' சத்து இல்லாததால் ஏற்படுகிறது. இந்த 'டி' சத்துக் குறைவால் சிறிய குழந்தைகளாக இருந்தால் ரிக்கெட்ஸ் வியாதியும், வயது முதிர்ந்தவர்களாயிருந்தால் 'ஆஸ்டியோமலேசியா' (Osteomalacia) என்ற வியாதியும் ஏற்படுகிறது.

3. பாராதைராய்டு என்ற நாளமில்லாச் சுரப்பி அதிகமாக வேலை செய்வதன் காரணமாக, இதுபோன்ற எலும்பு நோய் ஏற்படக்கூடும்.

4. எலும்பு செல்லரித்தாற்போன்ற மாறுதல் ஏற்படுதல். எக்ஸ் கதிர்ப் படம் எடுத்தால் இந்தச் செல்லரித்த மாறுதல் காணப் படும்.

(ஏ) இந்த வியாதி, வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கு அதாவது 55, 60-க்கு மேற்பட்டவர்களுக்குப் பெண்களாயிருந்தால மாத விடாய் நிற்கும்போதும், நின்றபிறகும் காணப்படலாம். இதை 'முதியவர்கள் வியாதி' என்று சொல்லலாம். முதுகு எலும்பு வளைந்து இருக்கும். அதாவது உடலை நேராக வைக்கக்கூடிய சத்து இல்லாமல் போய்விடுகிறது.

(பி) சுரப்பி வியாதி. முக்கியமாகப் பிட்யூட்டரி என்ற சுரப்பி குறைந்து வேலை செய்தாலும் அல்லது குண்டிக்காயின் மேலுள்ள அட்ரினல் சுரப்பி குறைவாக வேலை செய்தாலும் இந் நோய் காணப்படலாம்.

(சி) எக்காரணங்கொண்டேனும் உடலின் ஒரு பாகம் உபயோகப்படுத்தாமல் இருந்தால அப்போது அந்த இடத்தி லுள்ள எலும்புகள் இந் நோயால் பாதிக்கப்படலாம். பெரும்பாலும் இளம்பிள்ளை வாதம், பாரிசவாயு உள்ளவர்களுக்கு இந் நோய் காணப்படுகிறது.

(டி) ஆகாரத்தில் வைட்டமின் சத்துக்குறைவும், புரதச் சத்துக் குறைவும் இந் நோய்க்கு வழிகோலுகிறது.

(இ) சிறு பிராயத்தில் அடிக்கடி கர்ப்பம் தரிப்பதாலும் இப்படி ஏற்படலாம்.

(எப்) கை, கால்களில் அடிபட்டு இருந்தால் வீக்கம் கண்டு நரம்பு தாக்கப்படுவதாலும் இப்படி ஆகலாம்.

வைத்தியம்

1. வயது முதிர்ந்தவர்களாயிருந்தால் பாதிக்கப்பட்ட அவயவத்துக்குச் சரியான வேலை கொடுத்துக் குணப்படுத்தலாம்.

2. கண்டிப்பாகப் படுக்கையில் வைத்திராமல் வைத்தியம் பார்க்கவேண்டும்.

3. முதுகு எலும்பாக இருந்தால் அதற்கு முட்டுக்கொடுக் கலாம்.

வைத்தியம் : மருந்து முறைகள்

1. ஒரு நாளைக்கு 2 கிராமுக்கு மேல் கால்சியம் கொடுக்கக் கூடாது.

2. ஸ்டிரோகிலை (Sterogyl) ஊசி மூலமும், வாய் மூலமும் கொடுக்கலாம்.

3. ஆண், பெண் சத்துகள் கலந்த மிக்சோஜன் மருந்தை ஊசிமூலம் கொடுக்கலாம்.

4. டைனபால் (Dinabol) 3 மி. கி. அளவு வாய்மூலமாகத் தினமும் கொடுக்கலாம்.

5. நம் நாட்டில் சில இடங்களில் 'புளோரைட்' என்ற சத்து' நீரில் அதிகமாக இருப்பதால் எலும்பு முதிர்ந்து போகிறது. இந் நோயில் ஓர் எலும்பும் இன்னோர் எலும்பும் கூடும் இடத்தில் உள்ள ஜவ்வு போன்ற பகுதி எலும்பாக மாறலாம். மேலும் முதுகு எலும்பு ஒன்றோடொன்று இணைந்து மூங்கிலைப் போல் மாறி விடும். மேலும் அடிக்கடி குண்டிக்காய் வியாதி இருப்பவர்களுக்கு இந்த எலும்புகள் விகாரமடையும். இந்த வியாதி வராமல் இருப் பதற்கு எந்தெந்த இடத்து நீரில் ப்ளோரைட் அதிகமாக இருக் கிறதோ, அந்தந்த இடத்தின் கிணற்று நீரை உபயோகிக்கக்கூடாது. சுத்தம் செய்யப்பட்ட குழாய்களிலிருந்து வரும் நீரை உபயோகப் படுத்தவேண்டும்.

6. மருந்து கொடுக்கும்போது, எலும்பில் சுண்ணாம்புச்சத்து அதிகமாக இருக்கும்படி பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும்.

நாள்பட்ட காக்காய் வலிப்பு நோயாக இருந்தால், அப்போது எலும்பில் சுண்ணாம்புச்சத்துக் குறையும். தாம்பரச்சத்து ஆகாரத்தில் அதிகமாக இருந்தால், எலும்பில் சுண்ணாம்புச்சத்துக் குறைந்து, அதனால் இந்த வியாதி ஏற்படலாம்.

எந்தக் காரணத்தால் சுண்ணாம்புச்சத்துக் குறைகிறது என்று கண்டுபிடித்து, அதைத் தவிர்க்கவேண்டும்.

26. சிறுநீரக நோய்கள்

பைலட்டிஸ்

(PYELITIS)

பி-கோலை என்ற கிருமியினால் சிறுநீரகமோ அல்லது சிறுநீர்த் தாரையோ தாக்கப்பட்டு அதன் காரணமாக ஏற்படும் நோய்க்குப் 'பைலட்டிஸ்' என்று பெயர். பெரும்பாலும் பி-கோலை என்ற கிருமியினால்தான் நோய் விளைகிறது. என்றாலும் மற்ற கிருமிகளினாலும் நீர்த்தாரையில் அடைப்பு ஏற்படுமானால் அந்நிலையிலும் இந்நோய் வரக்கூடும்.

வியாதியை நிர்ணயிப்பதற்குச் சிறுநீரைப் பரிட்சை செய்ய வேண்டும். காரத்தன்மை மருந்துகள் கொடுத்தால்கூடக் காடித் தன்மை மாறாது. சயக் கிருமிகளினால்கூட இந்த வியாதி வரலாம். சிறுநீரைப் பிடித்து அதைப் பரிசோதனைக் குழாயில் விட்டு வெகு வேகமாகச் சுழற்றவேண்டும். அந்தச் சுழற்சி நின்றபிறகு கண்ணாடிக்குழாயில் அடியில் தங்கும் வண்டலை எடுத்துக் கண்ணாடிச் சிலைடில் வைத்து உருப்பெருக்கியில் பார்த்தால் சிறுநீரில் நிறைய சிவப்பு இரத்த அணுக்களும் வெள்ளை இரத்த அணுக்களும் காணப்படும்.

வைத்தியம்

பி-கோலைக் கிருமிகளுக்குச் சல்பாடையசின் மாத்திரையை வேளைக்கு இரண்டாக மூன்று முறைகள் கொடுக்கலாம். பெரும்பாலும் பி-கோலைக் கிருமிகள் சல்பா மருந்துக்குக் கட்டுப் படுவதில்லை. அப்படி இருக்குமானால் மெண்டாலமைன் அல்லது பி.கோலையைக் கண்டிக்கக்கூடிய எதிர் உயிர் மருந்துகளை உபயோகப்படுத்தவேண்டும். அவைகளைத் தக்க முறையில் கொடுக்கவேண்டும்.

சயக்கிருமிகளால் சிறுநீரகம் தாக்கப்பட்டு அவைகளின் காரணமாக நோய் விளைந்தது என்றால் முன்பு சயரோகத்திற்குக் குறிப்பிட்ட வைத்திய முறைப்படி செய்யவேண்டும். அடிக்கடி நீர்த் தாரையில் அடைப்பு ஏற்படுகிறது என்றால் நீர்த்தாரையில் கல் இருக்கலாம். அல்லது ஏதோ அடைப்பு இருக்கலாம். அதை அறுவைச் சிகிச்சை செய்து நிவர்த்தி செய்யவேண்டும்.

சிறுநீரக நோய் (சிறுநீரக அழற்சி)
(Nephrits)

இந்நோய் இருவகைப்படும்.

(1) டைப் 1-நெப்ரைடிஸ் அல்லது அக்யூட் நெப்ரைடிஸ்- அதாவது கொடுமையான சிறுநீரக அழற்சி என்பது ஒரு வகை.

(2) டைப் 2 - நெப்ரைடிஸ் - (சிறுநீரக அழற்சி) குறைந்த கொடுமை உள்ள குண்டிக்காய் வியாதி என்பது மற்றொரு வகை.

இதில் 5 சதவிகிதத்தினர் முழுக் குணமடைவர். சைக்ளோ-பாஸ்பமைடு என்ற மருந்து இந்த வியாதியைக் குணப்படுத்தும். அல்லது பிரட்னிசோன் என்ற மருந்தும் குணப்படுத்தும்.

நாள்பட்ட சிறுநீரக அழற்சி : வியாதியஸ்தரைப் படுக்கவைத்து வைத்தியம் செய்யவேண்டும். உட்கொள்ளும் நீரின் அளவை அதாவது 400 மில்லி அளவுக்கு வெகுவாகக் குறைக்கவேண்டும். அல்லது சிறுநீர் எந்த அளவுக்குப் போகிறதோ அந்த அளவுக்கு உட்கொள்ளும் நீர் இருத்தல்வேண்டும். இந்த நிலையில் சிறுநீரைப் பிரிக்கக்கூடிய மருந்துகளைக் கொடுக்கக்கூடாது. வியர்வையை உண்டாக்கக்கூடிய மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம். அல்லது, வியர்வையை உண்டாக்கும் முறைகளைக் கையாளலாம். அதாவது கம்பளிப் போர்வையைப் போர்த்தலாம். அல்லது சுடுமண்ணை உடல் முழுமையிலும் கொஞ்சம் கனத்த அளவில் பூசிவைக்கலாம். கொஞ்சநேரம் அப்படி பூசி வைத்திருந்தால் வியர்க்கும். அந்தச் சமயத்தில் உணவாக நீரில் குளுகோஸ் கலந்து கொடுக்கவேண்டும். அப்படி 48 மணி நேரம் கொடுத்தபிறகு குண்டிக்காயின் கொடுமை யான வேக்காளம் குறையும் அல்லது முழுமையும் குணமடையும். வியாதியின் கடுமை காரணமாக, இழுப்பு ஏற்பட்டு மரணமும் ஏற்படலாம். ஆனால், இது அபூர்வம்.

நம் நாட்டில் பெரும்பாலும் இந்தக் கொடிய நீர் வியாதி, உடல் முழுமையும் ஏற்படக்கூடிய சொறி நோய் காரணமாக ஏற்படு கின்றது. ஆகையால் இவர்களுக்குச் சொறி நோயைக் குணமாக்கக் கூடிய மருந்துகளைக் கொடுக்கவேண்டும். இந்தச் சொறி நோயால் ஏற்படும் விஷச்சத்து, இரத்தத்தில் கலந்து குண்டிக்காயைத் தாக்கும்; ஆதலால் இந்தக் கிருமிகளை அழிக்க, 5-லிருந்து 10 இலட்ச யூனிட் வரை பென்சிலின் கொடுக்கலாம். அதோடு சொறி சிரங்கைப் போக்கும் 'பென்சைல் பெஸ்சோயேஸ்' மருந்தை உடல் முழுமையும் தடவவேண்டும். இரவில் மேற்பூச்சாகத் தடவ

வேண்டும். அப்படித் தொடர்ந்து 3 இரவுகள் தடவினபிறகு, வாரத்திற்கு ஒரு முறையாக 3 வாரம் தடவவேண்டும். தடவி, 24 மணி நேரமான பிறகு வியாதியின் கடுமை ஓரளவு அடங்கிவிடும். பிறகு சிறுநீர் பிரிய ஆரம்பிக்கும். இந்தச் சமயத்தில் காரத்தன்மை உள்ள பொட்டாசியம் சிட்ரேட் போன்ற மருந்துகளை உபயோகப்படுத்தலாம். ஒருநாள் சிகிச்சைக்குப்பிறகு அடுத்தடுத்த நாள்களில் 4 கிராம், 4 கிராமாக அதிகரித்துக் கொடுக்கலாம். மொத்தமாக 20 கிராமுக்கு அதிகப்படாமல் பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். இப்படிக் காரத்தன்மை உள்ள பொருள்களாகக் கொடுக்கும்போது, இரத்தத்தில் காரத்தன்மை ஏற்படுமானால் அதனால் இழுப்பு ஏற்படலாம். உடம்பில் வீக்கம் அதிகமாக இருந்தால் அப்போது 'புரோசிமைட்' கொடுக்கலாம். இதனால் குண்டிக்காய் தாக்கப்படலாம். அப்போது வெடியம் சத்தை நீரில் கலந்து கொடுக்கலாம். சிறுநீர் நன்றாகப் பிரிய ஆரம்பித்த பிறகு ஒரு நாள் விட்டு ஒரு நாள் கொடுக்கலாம்.

சிறுநீரைப் பரிட்சை செய்து, அதில் கிருமிகள் ஏதும் இல்லை என்று உறுதி செய்துகொண்டபிறகு 'பிரட்னிசோன்' கொடுக்கலாம். அதை ஒரு நாளைக்கு ஒரு கிலோ எடைக்கு 2 மி.கி. வீதம் கொடுக்கலாம். இப்படி இரண்டு வாரம் வரை கொடுத்தால், நீரில் ஆல்புமின் குறைந்துவிடும். நீரில் ஆல்புமின் குறைந்தால் கொஞ்சங்கொஞ்சமாகப் பிரட்னிசோன் மருந்தைக் குறைத்து வந்து நிறுத்திவிடலாம். 'டியூரோபொலின்' என்ற மருந்தை 25 மி.கி. அளவில் ஒருநாள்விட்டு ஒருநாள் கொடுத்தால், அதன் காரணமாக நீர் நன்றாகப் பிரியும். அப்படிச் சிறுநீர் பிரியாவிட்டால் 'சைக்ளோ பாஸ்பமைட்' மருந்தை 250 மி.கி. அளவில் இரத்த நாளத்தின் மூலமாகக் கொடுக்கலாம். ஆணாக இருந்தாலும் பெண்ணாக இருந்தாலும் முடி உதிரும். தலையில் வழுக்கை விழும். உணவில் ஆல்புமின் சத்து அற்ற நிலையில் நீரை நன்றாகப் பிரிக்கக்கூடிய உணவைக் கொடுக்கலாம். இருபாலாருக்கும் தற்காலிகமாக மலடும் ஏற்படும்.

சிறுநீரைப் பரிட்சை செய்து அதில் ஆல்புமின் இருக்குமானால் காரத்தன்மை உள்ள உணவை அகற்றிவிட்டு, 400 கிராம் குளுகோஸ், நல்லெண்ணெய் 100 கிராம், நல்ல நீர் 1500 மில்லி ஆகியவைகளைக் குழாய்மூலம் வயிற்றுக்குள்ளே கொடுக்கலாம். அதே சமயத்தில் 'மோலார் லாக்டேட்' நீரை இரத்த நாளத்தின் மூலமாகக் கொடுக்கலாம்.

இப்போது 'செயற்கைச் சிறுநீரகம்' என்ற கருவி வந்திருக்கிறது. அதை மனிதனுக்குப் பொருத்திவிட்டால், அவர்களுக்கு நல்ல

இரத்தக்குழாய் மூலம் இரத்தம் அந்தக் கருவிக்குக் கொண்டுவரப் பட்டுச் சுத்தப்படுத்தப்பட்டுக் கெட்ட இரத்த நாளத்தில் இரத்தத்தைத் திருப்பிக் கொடுக்கிறது. இந்தச் செயற்கைச் சிறுநீரகம் பொருத்தும் சிகிச்சையை ஒருமுறை ஆரம்பித்துவிட்டால் பின்னர் ஒரு வாரத்திற்கொருமுறையோ அல்லது அதிகமாகவோ இதை உபயோகிக்கவேண்டும். இப்போது மேல்நாடுகளில் இந்தச் செயற்கைச் சிறுநீரகக் கருவி சுலபமாக எடுத்துச் செல்லக்கூடிய முறையில் தயாரிக்கப்பட்டு வருகிறது. இதை வியாதியஸ்தர்களே பொருத்திக்கொள்ளலாம். முதலில் இதனை எவ்வாறு பொருத்துவது என்பதைப்பற்றி நோயாளிகளுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படல் வேண்டும்.

இந்தச் செயற்கைச் சிறுநீரகத்தைப் பொருத்துவதற்கு ஒரு தடவைக்கு 400 அல்லது 500 ரூபாய் செலவாகிறது. ஆகையால் பெரும்பாலும் பண வசதி உள்ளவர்களுக்கே இம்முறை பயன்படு கிறது. பணவசதி இல்லாதவர்கள் மருத்துவ மனையில் சேர்ந்து விடுவது நல்லது. இருந்தாலும் செலவு அதிகமாகும். செலவு அதிக மாக இருப்பதால் நம் நாட்டில் செயற்கைச் சிறுநீரகச் கருவி பொருத்துவது பெரிய மருத்துவமனைகளில்கூடச் சரியாகச் செயல் படுவதில்லை.

ஆனால், இறந்தவர்களுடைய சிறுநீரகத்தை எடுத்து நோயாளி களுக்குப் பொருத்தலாம். பொதுமக்களும் போதிய ஊக்கம் காட்டினால்தான் நல்ல முறையில் இதனைச் செயல்படுத்த முடியும்.

குளோஃபைப்ரேட்

இதன் தனியார் பெயர் 'அட்ராமைட்ஸ் குளோபிரேட்' என்பதாகும். இந்த மருந்து இரத்தத்திலுள்ள கொலஸ்டிராலைக் கரைக்கும். ஆனால் சிறுநீரக வியாதி உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கக்கூடாது. அவர்களுக்குக் கொடுத்தால் முதுகு வலி, தசை வலி முதலியவை காணப்படும். ஒரு நாளைக்கு 500 மி.கி. அளவில் இருமுறை அல்லது மூன்று முறை ஆகாரத்திற்குப் பிறகு கொடுக்கவேண்டும்.

"எக்ளிப்டா" மருந்தை ஒரு நாளைக்கு 2 மாத்திரைகள் வீதம் ஆகாரத்துக்குக் முன் கொடுக்கலாம். இது ஈரலின் மூலமாக 'ஆல்புமென்' என்னும் புரதச்சத்து உற்பத்தி ஆவதை அதிகரிக்கச் செய்கிறது. ஆனால் இதைத் தொடர்ந்து 3 அல்லது 6 மாதங் ளுக்குக் கொடுக்கவேண்டும்.

நீரிலே கிருமிகள் இருந்தால், தகுந்த ஆண்டிபையாடிக் மருந்துகளைக் கொடுத்து அவற்றை அழிக்கவேண்டும். நாள் தோறும் வியாதி உள்ளவர்களுக்கு உடல் பெருத்துப்போவதன் காரணமாக, உடலில் நீர் தங்குகிறதா, இல்லையா என்று நிர்ண யிக்கவேண்டும்.

தினந்தோறும் உள்ளுக்குக் கொடுக்கும் நீர், வெளியே செல்லும் நீர் இவற்றை அளக்கவேண்டும். உள்ளுக்கு எடுத்துக் கொள்வது 600 மி.க்கு அதிகமாகப் போகக்கூடாது. அதே போல் 500 மி. க்குக் குறைந்து நீர் வெளியேறவேண்டும். அதற்குக் குறைந்து இருந்தால், வியாதி அதிகரிக்கிறது என்று அர்த்தம். 500 மி. வரை வியர்வை போகலாம். இது தெரியாமல் காற்றிலே உலர்ந்து போய்விடுகிறது.

பேதி ஏற்பட்டால் அதை நிறுத்துவதற்கு 20 கிராம் பாலிக் ஆசிட், கையோலின் கலப்புப்பொடியை 8 பகுதிகளாகப் பிரித்து ஒவ்வொரு பகுதியையும் 3 மணி நேரத்திற்கு ஒரு முறை வீதம் கொடுக்கலாம். மேலும் அவர்களுக்கு வியர்வை உண்டாக உடலைச் சுற்றிச் சூடு உண்டாக்கலாம். கம்பளிப்போர்வையைப் போர்த்தி வியர்வையை அதிகப்படி வரச்செய்யலாம.

சிறுநீரக வியாதி உள்ளவர்கள் கவனிக்கவேண்டிய முறைகள் வருமாறு :

(1) சிறுநீரின் வீழை எடைமானம் எவ்வளவு? 24 மணி நேரத்திற்கு எவ்வுளவு சிறுநீர் போகிறது? அதில் ஆல்புமின் சத்து எவ்வளவு? சிறுநீரைச் சுழற்றுக் குழாயில் சுழற்றி அதன் அடியில் தங்கும் வண்டலில் என்னென்ன தங்குகிறது என்றெல்லாம் நிர்ணயிக்கவேண்டும்.

(2) இரத்தத்தில் மூத்திரைச் சத்து (யூரியா) எவ்வளவு என்று நிர்ணயித்தல்.

(3) நாள்தோறும் இரத்த அழுத்தத்தை நிர்ணயித்தல்.

(4) அவ்வப்போது இரத்தத்தில் ஆல்புமின் எவ்வளவு, புரதச்சத்து எவ்வளவு என்று நிர்ணயித்தல்.

(5) இரத்தத்தில் கொலஸ்ட்ரால் எவ்வளவு ?

(6) இரத்தத்தில் குளோபுலின் எவ்வளவு இருக்கிறது என்பன போன்றவற்றை ஆராய்ந்தறிதல் வேண்டும்.

இரத்தத்தில் யூரியா அதிகமாக இருந்தால் அதை யுரிமியா என்று சொல்வார்கள். இது குண்டிக்காயினுடைய சேதத்தினால் இருக்கலாம். அல்லது சிறுநீர்ப்பாதையில் எந்த இடத்திலாவது தடங்கல் இருந்தாலும் அப்படி ஏற்படலாம். தடங்கல் இருந்தால் அதை நீக்கவேண்டும். குண்டிக்காய் சேதமாக இருந்தால் டியுரோபோலின் (Durabolin) 100 மி. கி. தசைமூலம் கொடுக்கலாம். மக்னீசியம் சல்பேட்டை வெந்நீரில் கலந்து குடிக்க கொடுக்கலாம். இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருந்தால், 'இஸ்மலின்' மருந்து கொடுக்கக்கூடாது. மூத்திரைச்சத்து அதிகமாக இருந்தால், அப்போது செயற்கைக் குண்டிக்காய் மூலம் இரத்தத்தைச் சுத்தம் செய்வதோடு, இரத்த அழுத்தத்தையும் குறைக்கலாம். ஆனால் இந்தச் செயற்கைக் குண்டிக்காயை ஒரு முறை பொருத்துவதற்கு ஆயிரம் ஆயிரத்தைந்நூறு ரூபாய் ஆகலாம். ஆகையால் இது எல்லாருக்கும் வசதிப்படாது. இதுமாதிரி உள்ளவர்களுக்கு இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருந்தால் அவர்களுக்கு 'ஹைட்ராலசின்' (Hydralazine) அல்லது "மீதைல்டோபா" போன்றவைகளையோ அல்லது இவ்விரண்டையும் சேர்த்தோ கொடுக்கலாம்.

சிறுநீரகக் கல்
(Renal Stone)

நீர்த்தாரையில் கல் இருந்தால் அதைக் கரைப்பதற்குப் புரோசிமைட் (Frusemide) அல்லது 'ஹைடிரோகுளோரோதையசைடு' கொடுக்கலாம்.

இதோடு நீரை அதிகப்படி போகச் செய்யும் மருந்துகளும் கொடுக்கலாம். அதை 50 மி. கி. மாத்திரை ஒரு நாளைக்கு இரண்டு முறை கொடுக்க, நீரில் கால்சியம் 35-லிருந்து 70% கரையும். நீர்த்தாரை மூலம் பொட்டாசியம் போகலாம். கால்சியம் சத்து உள்ள ஆகாரத்தைக் குறைக்கவும்.

ஆண்களுக்கு நீர்போகும் வழியில் பிராஸ்டேட் என்ற சுரப்பி இருக்கிறது. வயது முதிர்ச்சியின்போது இது பெரிதாகலாம். அப்போது அறுவைச் சிகிச்சை செய்து அகற்றுவதுதான் நல்லது. அதை, பலவீனத்தின் காரணமாகக் கூடாது என்றால் வியாதியஸ்தரை இடப்பக்கமாகப் படுக்கவைத்து, இரப்பர் கிளவுஸ் போட்டுக் கொண்டு விரலை ஆசனத்தில் விட்டு பிராஸ்டேட் இருக்குமிடத்தில் ஊசியை உள்ளே செலுத்தவேண்டும். எந்த இடத்தில் புராஸ்டேட் தட்டுப்படுகிறதோ, அந்த அளவுக்குப் போக

வேண்டும். ஊசிமுனைக்கு எந்த அளவில் புராஸ்டேட் சுரப்பியில் பொருந்தினால் வலி இருக்காது. அப்படி இல்லாவிட்டால் ஆண் குறியில் வலி இருக்கும். சாதாரணமாக, 3 அல்லது 4 முறை ஊசி போடவேண்டும். ஒருமுறைக்கு 2-3 மில்லியாக கீழ்க்கண்ட மருந்தை ஊசிமூலம் செலுத்தவேண்டும்.

பினால்	0·6 மில்லி
கிளேசியல் அசிடிக் ஆசிட்	0·6 மில்லி
கிளிசரின்	1·2 மில்லி
டி.ஸ்டில்ட் நீர்	28 மில்லி

27. வெப்பமண்டல நோய்கள்

(TROPICAL DISEASES)

பைலேரியாசிஸ்

(Filariasis)

இந்த வியாதியை யானைக்கால் வியாதி என்று சொல்வார்கள். இப்படிச் சொல்வது அவ்வளவு பொருத்தமாக இல்லை. ஏனென்றால், இந்த வியாதியால் கால் மட்டும் பாதிக்கப்படுகிறது என்று சொல்லமுடியாது. பெரும்பாலானவர்களுக்கு இந்த வியாதி காலில் பாதிப்பதோடு இதர பாகங்களிலும் காணப்படுகிறது. அன்றியும் இவ் வியாதி உடலிலே இருந்துகொண்டே புறத்தோற்றத்திலே எவ்விதக் குறிகளையும் காட்டாமலேயேகூட இருக்கலாம். அதனால் இதை யானைக்கால் வியாதி என்று சொல்வதைவிட 'பைலேரியாசிஸ்' என்ற ஆங்கில வார்த்தையிலேயே குறிப்பிடுவது நல்லது.

இந்நோய் நாக்குப்பூச்சி போன்ற ஒரு புழுவினால் ஏற்படுகிறது. இந்தப் புழு மனிதனுடைய இரத்தக்குழாயிலும், நிணநீர்க் குழாயிலும் வசிக்கிறது. இந்தப் புழுக்களில், ஆண் புழுக்களும் பெண் புழுக்களும் இருக்கின்றன. ஆண் புழு சுமார் 3 அங்குல நீளமும் பெண் புழு சுமார் 4½ அங்குல நீளமும் இருக்கும். பார்ப்பதற்கு டுவைன் நூல் போல் காணப்படும். இது உடலில் பல ஆண்டுகள் வசித்தாலும் உடலைவிட்டு வெளியே எடுத்தால் சில மணி நேரத்தில் இறந்துவிடும்.

1863-ஆம் ஆண்டு டிமாக்குலா என்பவர், புழுவினுடைய குட்டி, ஆண்களின் விரையைச் சுற்றி இருக்கும் தண்ணீரில் இருக்கிறது என்று கண்டுபிடித்தார். 1866-ஆம் ஆண்டில் உச்சரர் என்பவர் இதே புழுவின் குட்டி சில சமயங்களில் சிறுநீரில் கைலூரியாவில் இருப்பதைக் கண்டுபிடித்தார். இந்த நோயின் காரணமாகச் சிறுநீர் பால்போல் வெண்மை நிறமாக இறங்கும். அதற்குப் பெயர் கைலூரியா. இந்த நீரைச் சற்று நேரம் தேக்கி வைத்து, அதனடியில் தங்கும் வண்டலை எடுத்து அதிலிருந்து குட்டிப் புழுக்களைக் கண்டுபிடித்தார். கைல் என்றால் உடம்பில் கொழுப்புச்சத்து கிரகிக்கப்படும்போது சிறுசிறு அணுக்களாகச் செய்யப்பட்டு அவை இரத்தத்திலே கலக்கின்றன. அவை நேராக

இரத்தத்தில் கலக்காமல் லிம்பாடிக் குழாய் மூலம் சென்று அங்கிருந்து இரத்தக் குழாய்களுக்குச் செல்லும். அப்படிச் செல்லும் அணுக்களைத் தண்ணீருடன் கலந்து பார்க்கும்போது நிறையத் தண்ணீர் கலந்த பால்போல் இருக்கும். ஆகையால் இதைக் கைல் என்பார்கள்.

இதே மாதிரி, கொழுப்புச்சத்து அதிகமாக இருப்பதால்தான் மோர், பால், தயிர் ஆகியவைகளும் வெண்மையாக இருக்கின்றன.

1872-ல் லீவிங் என்பவர் இரத்தத்தைப் பரிசோதனை செய்யும்போது இந்தப் புழுவினுடைய குட்டியைக் கண்டுபிடித்தார். 1876-ல் பாங்கிராப்ட் என்பவர் முதன்முதலில் இந்தப் புழு மனிதனுடைய அவயவங்களில் இரத்தக் குழாய்களிலும் லிம்பாடிக் குழாய்களிலும் இருப்பதைக் கண்டுபிடித்தார். 1878-ஆம் ஆண்டு 'மானசன்' என்பவர், இது ஒருவிதமான கொசுவின் மூலம் ஒரு மனிதனிடமிருந்து மற்றொரு மனிதனுக்குப் பரவுகிறது எனக் கண்டுபிடித்தார். அதே மான்சன் என்பவர் 1880-ஆம் ஆண்டு இந்தப் புழுக்குட்டி மாலை வேளைகளிலிருந்து தொடங்கி இரவு வேளைகளில் தோலுக்கு வரும் இரத்தக்குழாய்களில் சஞ்சரிப்பதாகக் கண்டறிந்தார். மாலை 6 மணி முதல் தொடங்கி இரவு 12 மணி அளவில் தோலுக்கு வரும் இரத்தக்குழாய்களில புழுக்களின் சஞ்சாரம் உச்சநிலையை அடைவதாகவும், பின்னர் நடுஇரவிலிருந்து அவைகளின் சஞ்சாரம் படிப்படியாகக் குறைந்து கொண்டே வந்து, காலை 8 மணி அளவில் இரத்தக்குழாய்களிலிருந்து அவை மறைந்துவிடுவதாகவும் அவர் கண்டுபிடித்தார்.

1927-ல் புருக் என்பவர் இன்னும் வேறு விதமான ஒரு புழு அதாவது உச்சரேரியா மலேயி இருப்பதைக் கண்டுபிடித்தார். அதனுடைய குட்டிப் புழுவையும் கண்டுபிடித்தார். 1940-ஆம் ஆண்டில் 'ராவ் மாப்பில்ஸ்டன்' என்பவர் விச்சூரர், பான்கிராப்டி என்ற இருவகைப் புழுக்கள் இருப்பதாகக் கண்டறிந்தார். பெரும்பாலும் விச்சூரர் என்ற புழுவகைதான் நம் நாட்டில் அதிகப்படி காணப்படுகிறது.

பான்கிராப்டி என்ற மற்றொரு வகைப் புழு கொசுவின் மூலமாகப் பரவுவதால், நீர்த்தேக்கங்கள் உள்ள இடங்களில் பெரும்பாலும் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. அதாவது ஏரி, குளம், குட்டை, நதி ஆகிய நீர்நிலைகள் இருக்கும் இடங்களில் பெரும்பாலும் காணப்படுகிறது. சென்னையில் முக்கியமாகச் சைதாப்

பேட்டை, கீழ்ப்பாக்கத்தில் குடிநீர் தேங்கியிருக்கும் பகுதிகள் ஆகிய இடங்களில் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றது. சென்னை நகரில் எல்லாப் பகுதிகளிலும் காணப்பட்டாலும் சில இடத்தில்தான் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றது. மேற்கூறிய இடங்களைத் தவிர மாம்பலம், மயிலாப்பூர், திருவல்லிக்கேணி, வண்ணாரப்பேட்டை ஆகிய இடங்களிலும் காணப்படுகின்றது.

இந்த வியாதி முக்கியமாக ஆண்களிடத்தில் 15-லிருந்து 27 வயது நிரம்பியவர்களிடையே பெரும்பாலும் காணப்படுகிறது. குழந்தைகளிடத்திலும், பெண்களிடத்திலும் இந்த வியாதி குறைவாகக் காணப்படுகிறது. ஆண்களுக்கு வெளிப்புறப்பழக்கம் அதிகமாக இருப்பதன் காரணமாகவே இந் நோய் பரவுகிறது.

இந்த பைலேரியாசிஸ் புழு, ஆணும் பெண்ணுமாக வசிக்கிறது. மனிதனிடத்தில்தான், முதிர்ந்த புழு காணப்படுகிறது. ஆதலால் மனிதனை நிரந்தரமாக ஆதரவளிப்பவர் என்றும், கொசுக்களை நடுவாந்திரமாக ஆதரவளிப்பவையென்றும் கருதப்படுகிறது.

இந்தப் புழு உடம்பிலே இருக்கும்போது ஆணும் பெண்ணும் கலந்து, பெண் புழு, சிறுசிறு குட்டிப் புழுக்களை ஜனிக்கச் செய்கிறது. பெண் புழுவின் உடம்பு பூராவும் கர்ப்பப்பை வியாபித்திருக்கிறது. இரத்தக் குழாய்களிலும் லிம்பாடிக் குழாய்களிலும் சாதாரணமாக ஓர் ஆணும் ஒரு பெண்ணுமாக இருக்கின்றன. மனிதனுடைய உடம்பில் இருக்கும்போது, 15 அல்லது 20 ஆண்டுகள்கூட இந்தப் புழுக்கள் உயிரோடு இருக்கலாம். ஆகையால், ஒரு பெண் புழு சுமார் ஒரு மாதத்திற்கு ஒருமுறை, 200-லிருந்து 300 குட்டிப் புழுக்களை ஜனிக்கிறது. இந்தக் குட்டிப் புழுக்கள் ஒவ்வொன்றும் 7 மைக்ரான் குறுக்களவும் 25 முதல் 30 மைக்ரான் அளவு நீளமும் இருக்கும். அதாவது ஒரு சிவப்பு இரத்தச் சின்னத்தின் அளவில் தான் இதன் குறுக்களவு இருக்கும். ஆகையால் சிவப்பு இரத்தச் சின்னங்கள் எங்கெல்லாம் செல்லுமோ அங்கெல்லாம் இந்தக் குட்டிப் புழுவும் போகமுடியும். அதாவது உடல் முழுமையும் இது செல்லலாம்.

பெரும்பாலும் லிம்பாட்டிக் குழாயில் வசிப்பதால் இவை அங்கேயே ஜனிக்கின்றன. லிம்பாட்டிக் குழாயிலிருந்து இதயத்திற்குச் சென்று அங்கிருந்து வெளிப்படுகின்றன. மனிதன் தூங்கும் போதும் அல்லது வேலை செய்யாமல் ஓய்வாக இருக்கும் போதும் தோலில் வரும் இரத்தக்குழாய்களின் வழியாக இவை வருகின்றன.

சாயங்காலம் 6 மணியிலிருந்து வெளிவருவதன் காரணமாக, இரவு 10 மணியிலிருந்து 12 மணிக்குள்ளாக இரத்தத்தை எடுத்துப் பரிட்சை செய்து பார்க்கலாம். பெரும்பாலும் இரவு 12 மணிக்கு இரத்தப் பரிட்சை செய்யப்படுகிறது. ஆனால் தூக்கப் பழக்கத்தை மாற்றி இரவில் தூங்காமல் பகலில் தூங்கிப் பழக்கமுள்ளவர்களுக்கு அதாவது இரயில்வே போன்ற இரவு வேலையாக இருந்தால், அப்போது இந்தப் புழுக்கள் இராத்திரியில் வெளிவராமல் பகலில் வெளிவரும். கொசுக் கடிப்பதன் காரணமாக இரவில்தான் அதிகமாக வெளிவரும். ஆகையால் இவை வியாதி பரவுவதற்காக வேண்டி இப்படிச் செய்கிறது என்று கொள்ளலாம்.

பகலிலே இந்தக் குட்டிப் புழுக்கள் நுரையீரலில் தங்கி இருக்கின்றன. இரவில் இந்தக் குட்டிப் புழுக்கள் வெளியே வரும் இரத்தக் குழாய்களில் வருகின்றன. இரவில் பெண் கொசு மனிதனைக் கடித்து இரத்தத்தை உறிஞ்சுகிறது. அப்படி உறிஞ்சும்போது அந்தக் குட்டிப் புழுக்களையும் சேர்த்து உறிஞ்சும். பெண் கொசு நன்றாக வளர்வதற்கு அதன் முட்டையும், புழுவும், புரதச்சத்தும் அவசியம். ஆதலால்தான் இரத்தத்தைத் தேடி உறிஞ்சுகிறது. சாதாரணமாக ஒருமுறை ஒரு மனிதனைக் கடிக்கும்போது, 4 அல்லது 6 குட்டிப் பைலேரியா புழுக்கள் உறிஞ்சப்படலாம். அப்படி இரத்தத்தோடு உறிஞ்சப்பட்ட குட்டிப் புழுக்கள் கொசுவின் உணவுப்பையில் சற்றுத் தங்கி அங்கிருந்து அதைச் சுற்றியுள்ள உறையைக் கிழித்து வெளிவருகின்றன. வெளிவந்தவுடன் கொசுவின் குடலிலிருந்து வெளிப்பட்டு, அங்கிருந்து கொசுவினுடைய எச்சில் சுரப்பியுள்ள இடத்திற்குப் போகின்றன. சாதாரணமாக 6 அல்லது 8 புழுக்கள் வரையில் இருந்தால், கொசு தாங்கிக் கொள்ளும். அதற்கு மேற்பட்டுக் குடலில் இருந்தால், கொசு இறந்துவிடும். கொசுக்கள் மனிதனைக் கடிக்கும்போது அந்த மனிதனிடத்தில் உள்ள சூட்டினால் கவரப்பட்டு, குட்டிப்புழு கொசுவைவிட்டு வெளிவரும். கொசு கடித்த இடத்தில் இந்தக் குட்டிப் புழுக்கள் மனித உடலில் இறங்கிவிடுகின்றன. ஓர் ஆணும், ஒரு பெண்ணும் ஆக இவைகள் கொசு செய்த துவாரத்தின் மூலம் உள்ளே சென்று, இரத்தக் குழாய்க்குப் போகின்றன. சிறிது நேரத்திற்கெல்லாம் அவை அகன்ற லிம்பாட்டிக் குழாயில் சென்று தங்குகின்றன. அப்படித் தங்கி ஒரு வருஷகாலம் இருப்பின் குட்டிப் புழு முதிர்ந்ததாகி ஓர் ஆணும் பெண்ணும் சம்பந்தப்பட்டுப் பெண் கர்ப்பம் அடைவதால் அது குட்டிப் புழுக்களை ஜனிக்கிறது. இந்தக் குட்டிப் புழுக்கள் இரத்தத்தில் கலந்து, இதர பகுதிகளில் பரவுகின்றன. தோலில் இரத்தக் குழாய்களில், இரவில் வந்து, அங்கிருந்து ஒரு கொசு கடிப்பதால் பரவும். முன்போல் வியாதி

மற்றொருவருக்குக் காணப்படுகிறது. இதை ஒரு சக்கரம் அல்லது சுழற்சி என்பார்கள்.

சாதாரணமாகப் பைலேரியாப் புழு மனிதனுடைய உடலில் இருந்தாலும் வியாதியை ஏற்படுத்தி ஆகவேண்டும் என்பது அவசியமில்லை. பைலேரியா புழு அகன்ற லிம்பாடிக் குழாயில் தங்காமல், குறுகிய குழாயில் தங்கி ஊன்நீர் ஓட்டத்தைப் போக விடாமல் தடுப்பதன் காரணமாகத்தான் வியாதி ஏற்படுகின்றது. இந்தப் புழுவின் குட்டியினால் வியாதி ஒன்றும் வருவதில்லை என்று மருத்துவ நூல்களில் எழுதப்படுவது தவறு. இந்தப் புழு வினால் மயக்கம் வரலாம்; நமைச்சல் இருக்கலாம்; சில சமயத்தில் தோலில் சிறுசிறு புண்களும் ஏற்படலாம்.

பைலேரியாசிஸ் குட்டிப் புழுக்கள் இரண்டு விதமான கோளாறுகள் ஏற்படக் காரணமாகின்றன. முதலாவது, லிம்பாடிக் குழாயைத் தாய்ப்புழு அடைத்துக்கொண்டிருக்குமானால் அதிலிருந்து ஜனிக்கும் குட்டிகள் ஊன்நீர் ஓட்டத்தோடு கலந்து விடாமல் இருக்கும். அப்பொழுது குட்டிகள் லிம்பாட்டிக் குழாயி லிருந்து வெளியே வரும்போது அவைகள் போதுமான அளவு ஆகாரம் கிடைக்காததால் கொஞ்சநாளில் இறந்துபோகும். அந்த இறந்த குட்டிப் புழுக்கள் கிருமிகளுக்கு ஆகாரமானதால், கிருமிகள் அவற்றைத் தாக்கி, அந்த இடத்தில் லிம்பான்ஞ்சைட்டிஸ் என்று சொல்லக்கூடிய வியாதியை உண்டாக்குகின்றன. அதாவது பெரும்பாலும் காலில், அதுவும் கணுக்காலில் சிவந்தும் சிறிது வீக்கத்துடனும் காணப்படும். அந்தச் சிவந்த இடத்திலிருந்து சிவப்பு வரிகளாக முழங்கால்வரை செல்லும். அப்போது குளிர் சுரம் வரும். ஆரம்பத்தில் நெறிக்கட்டிகள், அரைகளில் உண்டாகும். இந்நோய் ஒவ்வொரு மாதமும் தாய்ப்புழு, குட்டிப் புழுக்களை ஜனிக்கும்போது ஏற்படும். அல்லது இந்த குட்டிப் புழுக்கள் பெரும்பாலும் ஒரே இடத்தில் இருக்குமானால், அந்த இடத்தில் சீழ் கோத்துக்கொண்டு கட்டியாகிறது. இதை பைலேரியல் ஆப்சிஸ் என்று சொல்வார்கள்.

பைலேரியா நோயினால், பாதிக்கப்பட்ட வியாதியை இரண்டு பிரிவுகளாகப் பிரிக்கலாம்.

1. பெரிய புழு லிம்பாட்டிக் குழாயை அடைத்துக்கொண்டு இருப்பதன் காரணமாக ஏற்படுவது. அதாவது தடை காரணமாக ஏற்படக்கூடிய வியாதி.

2. பைலேரியாசிஸ் புழுவோ அல்லது குட்டிகளோ இருப் பதால், கிருமிகள் அந்த இடத்தில் வருவதால் ஏற்படக்கூடிய

வியாதிகள். இதை ஆங்கிலத்தில் செப்டிக் குரூப் என்பார்கள். அதாவது நோய்க் கிருமிகளால் உண்டாகும் வியாதி எனப்படும்.

நோய்க்கிருமிகளினால் ஏற்படக்கூடிய வியாதிகள்

(1) நிமோனியா, (2) பைலேரியாக் கட்டி, (3) வயிற்றில் அதிகப்படி வலி ஏற்படுவது, (4) லிம்பன்ஜெடிஸ், (5) பைலேரியா பூட்டு நோய், (6) விரை வீக்கம் (7) பைலேரியா இதயநோய்.

தடை காரணமாக ஏற்படக்கூடிய வியாதிகள்

1. யானைக்கால், விரை வீக்கம், மூலை வீக்கம், ஆண் அவயவங்கள் அல்லது விரையைச் சுற்றி வீக்கம். அதே மாதிரி பெண்களுக்குப் பெண் குறியில் வீக்கம்.

2. நெறிக்கட்டிகள்.

3. பால்போல் நீர் போவது. இது கைலூரியா எனப்படும். இது போன்ற கைல் நீர் வயிற்றுப்பகுதியில் இருக்குமானால் மகோதரம் என்று பெயர் பெறும். குடலில் விளையும் இந்தக் கைல் நோயினால் பேதி ஆகலாம்.

4. லிம்ப் குழாய் அகன்று போவதனால் லிம்ப் ஸ்க்ரோட்டம் ஏற்படுகிறது. விரையைச் சுற்றிலும் உள்ள நீர் 'கைலாக' இருக்கலாம். மேலும் பூட்டு நோயும் ஏற்படலாம்.

நோய் நாடுதல்

தடைப்பட்டுப்போய்விட்டால் அதற்குப் பிறகு பைலேரியாக் குட்டிப் புழுவைப் பெரும்பாலும் இரத்தத்திலே கண்டுபிடிக்க முடியாது. ஏனென்றால், தடைப்பட்டதன் காரணமாகப் புழுக்கள் எல்லாம் இரத்தத்திலே கலப்பதில்லை. ஆனாலும் தடைப்படாமல் பெரிய புழுக்கள் இருக்குமானால், அவை ஜனிக்கும் குட்டிப் புழுக்கள் இரத்தத்தில் வரலாம். இது அபூர்வம்.

பைலேரியா வியாதி உள்ளவர்களுக்கு மாதாமாதம் குளிர் சுரம் வரும். எனினும், நம் நாட்டில் இப்போது இந்த வியாதியைக் கண்டிப்பதற்குச் சிறந்த வைத்தியம் இருக்கிறது. டைஎதில் கார்பாமைசின் என்ற மருந்தை ஊசிமூலம் கொடுப்பதால் அது போதுமான அளவு இரத்தத்தில் கலப்பதன் காரணமாக பெரிய புழுக்களைக் கொன்றுவிடுகிறது. அதனால் மறுபடி குட்டிப்

புழுக்கள் ஜனிக்கமுடியாமல் போய்விடுகிறது. அப்படி இல்லாமல் மருந்தை வாய்மூலம் கொடுத்தால் போதுமான அளவு இரத்தத்தில் கலக்காததால், குட்டிப் புழுக்கள் மட்டுமே இறந்துவிடும். அதனால், பிறருக்கு இந்த வியாதி வராமல் தடுக்கும். ஆனால், வியாதி உள்ளவர்களுக்குப் பலன் இல்லை.

கால் வீக்கம், கைவீக்கம் போன்றவைகள் ஏற்பட்டால் ஓரளவுக்கு டைஎதில் கார்பாமைசின் மருந்து வியாதியைப் பரவ விடாமல் தடுக்கும். வீக்கத்தைக் குறைப்பதோடு இரத்தத்தில் சீழையும் ஏற்படுத்துவதில்லை. ஆனாலும் பருமன் குறையாததால் அவர்களுக்கு அறுவைச் சிகிச்சை செய்யவேண்டியிருக்கிறது.

வியாதி வராமல் இருப்பதற்கு அனுசரிக்கவேண்டிய முறைகள்

இது கொசுக்களின் கடியினால் வருவதால் கொசு உள்ள இடங்களான நீர் தேங்கி இருக்கும் இடங்கள், சாக்கடை நீர்த் தேக்கம் ஆகிய இடங்களில், கொசு இல்லாதபடி மருந்து தெளிக்க வேண்டும். குடிநீர்த் தேக்கமாக இருந்தால் கொசுக்களைத் தின்னும் மீன்களை அவ்விடங்களில் வளர்க்கலாம்.

கொசு நம்மைக் கடிக்காமல் இருப்பதற்கு உள்ள மருந்துகளைச் சாயங்காலம் 6 மணிக்குமேல் உடம்பில் தடவவேண்டும். டைமெதில் தல்லேட் என்ற மருந்தை எந்தெந்தப் பகுதியில் உடை இல்லையோ, அதாவது கால், கை, கழுத்து ஆகிய பகுதிகளில் தடவவேண்டும். இதனால் கொசு கடிக்காது.

இந்த மருந்து கிடைக்காவிட்டால் நீலகிரித் தைலத்தையாவது தடவேண்டும். தூங்கும் போது கொசு அதிகமாக இருக்கும் இடத்தில் கொசு வலை கட்டிக்கொண்டு படுக்கவேண்டும். அப்படிக் கொசுவலை கட்டுவதால் காற்றுத் தடைப்படுமானால், ஜன்னல் பகுதிகளில் கொசு வராதபடிக்கு நைலான் வலை, கம்பி வலைகளைக் கட்டலாம்.

அடுத்தபடியாக பைலேரியாக் குட்டிப் புழுக்களைக் கொல்லும் டைஎதில் கார்பாமைசினை, இந்த வியாதி உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கவேண்டும். ஆரம்ப நிலையில் அவர்களுக்கு ஊசி மூலமாக மருந்தைச் செலுத்துதல் நல்லதாகும். அதோடு, நீர் கொஞ்சம் அதிகமாகப் பிரியும்படி செய்யக்கூடிய மாத்திரைகளை உபயோகப்படுத்தலாம். இவ்விதமான சிகிச்சையின் காரணமாக வீக்கம் குறையும். ஆரம்ப நிலையில் சரியான முறையில் சிரத்தை யுடன் கவனித்துவந்தால் வியாதி முதிர்ச்சியடையாமல் குண

முறும். சுரம் வருமேயானால் டைஎதில் கார்பாமைசின் மருந்து பயன்படாது. அப்போது சல்பா மருந்து, பெனிசிலின் மருந்து போன்றவைகளைக் கொடுத்துவந்தால், சுரத்தைக் கட்டுப் படுத்தும். ஊரிலுள்ள எல்லோருக்கும் இந்தக் கார்பாமைசின் மருந்து கொடுப்பது அவ்வளவு சிறந்ததன்று. ஏனென்றால், பைலேரியா மனிதனிடம் மட்டுமல்லாது மிருகங்களிடமும் இருக் கிறது. உதாரணமாக நாய், மாடு, ஓணான் போன்றவைகளிடமும் காணப்படுகின்றது.

ஆதலால் இந்த வியாதி வராமல் இருப்பதற்கு, முக்கியமாகக் கொசு இல்லாமல் பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும்.

அமீபா வியாதி
(Amoebiasis)

இதில் சீதமும் இரத்தமும் கலந்த பேதி காணப்படலாம். அப்போது வியாதியைச் சுலபமாகக் கண்டுபிடிக்கலாம். ஆனால் அவ்வாறன்றி வெறும் பேதியாகவோ, மலச்சிக்கலாகவோ, வயிற்றில் உப்புசமாகவோ, வயிற்றின் அடிப்பாகத்தில் வலியாகவோ குறி குணங்கள் ஏற்படலாம். சில சமயங்களில் மலச்சிக்கலாகவும், சில சமயங்களில் பேதியாகவும் மாறி மாறிக் காணப்படலாம். இரத்த சோகை நோயாளிகளிடத்தும் இந் நோய் இருக்கக்கூடும்.

நோய் நாடுதல்

அமீபாக் கிருமிகளை மலப்பரிட்சையில் காணலாம். மலத்தில் கிருமிகளோ, அவற்றின் முட்டைகளோ இருக்கலாம். அமீபாக் கிருமிகளாக இருக்கும் நிலையில் அவை பிறருக்குப் பரவுவதால் கெடுதல் ஏற்படாது; முட்டையாக உள்ள நிலையில் தொற்று வதனால் அவை நோய் விளையக் காரணமாகின்றன. ஒருமுறை அல்லாமல் நாலைந்து முறைகள் மலப்பரிட்சை செய்யவேண்டும். அப்படிச் செய்தும் நுண்ணோக்காடியில் அமீபாக் கிருமிகளைக் காண இயலாத நிலையில் ஒருவருக்கு இந்த வியாதி இருப்பதாகச் சந்தேகப்பட்டால், உப்பைப் பேதிக்குக் கொடுத்து நீராகப் போகும் மலத்தைப் பரிட்சை செய்யவேண்டும். அப்படிச் செய்தும் கிருமி களைக் கண்டுபிடிக்கமுடியாவிட்டால் ''சிக்மாய் டாஸ்கோப்' என்னும் கருவியை ஆசனத்தின்மூலம் செலுத்தி, அமீபா புண் காணப்பட்டால் அப்போது அந்தப் புண்ணின் அடிப்பகுதியில் ஒரு பஞ்சு சுற்றிய குச்சியைப் புண்ணின் மேல் தடவி எடுத்து, அதை நுண்ணோக்காடியில் பரிட்சை செய்து, அமீபாக் கிருமிகள் இருக்

கின்றனவா என்று பார்க்கவேண்டும். அமீபா புண் குடலிலே இருந்து, மலச்சோதனையில் கிருமிகள் [illegible] அமீபா நோய் இருக்கிறது என்று நிர்ணயிக்கலாம்.

கோளாறுகள்

ஈரலில் நைவுகள் அல்லது கட்டி ஏற்படலாம். ஈரலுக்கு அருகிலுள்ள சுவாசப் பைகளிலும் (நுரையீரல்களிலும்) கட்டி ஏற்படலாம். அல்லது நிமோனியா போன்று சுவாசப்பைகளிலும் குறிகுணங்கள் காணப்படலாம். சுவாசப் பையில் சீழ் உற்பத்தியாகி வயிற்றில் முன் பாகத்தைத் தாக்குவதனால் வலி ஏற்படலாம். சீழானது ஈரலிலிருந்து வெளிப்பகுதியில் கீழ்ப்புறமாக வெளியே வரலாம். அல்லது உடலில் பல்வேறு பகுதிகளிலிருந்து வரலாம். வயிற்றின் முன்பகுதித் தசைகளில் கட்டி காணப்படலாம்.

சில சமயங்களில் சிறுநீரகம் தாக்கப்படுவதன் காரணமாக நீர் அடிக்கடி போகலாம். சிறுநீரில் இரத்தமும் காணப்படலாம். மற்றும் சில சமயங்களில் இரத்தத்தில் அமீபாக் கிருமிகள் ஊடுருவிச் செல்லுவதால் அவற்றின் மூலமாக உடலின் பல்வேறு பாகங்களில் கட்டி ஏற்படக்கூடும். முக்கியமாக மூளையில் கட்டி இருந்தால் அது நோயாளி இறந்தபிறகே கண்டுபிடிக்கப்படுகிறது.

வைத்தியம்

முதலில் நோயாளிக்குச் சீதபேதி இருக்கும்போதே அமீபாக் கிருமியால் ஏற்பட்டதா என்று கண்டுபிடித்துச் சிரத்தையாக வைத்தியம் செய்தால் நோய் குணமாகும். அப்படி வைத்தியம் செய்யாமல் விட்டுவிட்டால் அது நாள்பட்ட வியாதியாகிவிடும். மேலும் அந்த நோயாளி மது சம்பந்தப்பட்ட பானங்களை அருந்தக்கூடாது. அப்படி அருந்தினால் வியாதி குணமடையாது.

'எமடின்' 30 மி. கி-லிருந்து 60 மி. கி. வரை உடலின் எடைக்குத் தக்கவாறு தசையில் ஊசிமூலமாகக் கொடுக்கலாம். இப்படி 6 அல்லது 9 ஊசிகள் வரையில் போடலாம். 'எமடின்' உடலைவிட்டு வெகுவிரைவாக வெளியே போய்விடுவதில்லை. ஆதலால் அது உடலில் ஓரளவு சேர்ந்துகொண்டிருக்கும். எவ்வளவு வலிமையுள்ள மனிதனாக இருந்தாலும் 60 மி. கி. க்கு மேல் கொடுக்கக்கூடாது. ஏனென்றால் இந்த மருந்து இதயத்தைத் தாக்கும். மேலும் ஊசி குத்திய இடத்தில் தசை பலவீனப்படலாம். நரம்புத் தளர்ச்சி ஏற்படலாம். இதைத் தடுக்க வைட்டமின் 'பி'யைச் சேர்த்துக் கொடுக்கலாம். 'எமடின்' சிகிச்சையின்போது இரண்டு அல்லது மூன்று தினங்களில் அமீபாக் கிருமிகள் முற்றிலும்

அழிக்கப்பட்டுவிடலாம். எனினும் எமடின் இதயத்தைத் தாக்கு வதன் காரணமாக இந்த மருந்தை நீக்கி, டாக்டர்கள் வேறு மருந்துகளை உபயோகப்படுத்துகிறார்கள். இதில் முக்கியமாக 'மெட்ரா நிடாசோல்' சிறப்பானது. இதை 60 மி. கிராமிலிருந்து 1200 மி.கி. வரையிலும் கொடுக்கலாம். இதற்கு, எமடின் போன்று அமீபாவைக் கொல்லும் சக்தி உண்டு. அதோடு இது இதயத்தை யும் தாக்காது. கிருமிகளைத்தான் தாக்கும். ஆகையால் பழைய படி இந்த வைத்தியத்தை நிறுத்திவிடக்கூடாது. நிறுத்திவிட்டால் வியாதி தழைக்க ஏதுவாகும். இந்த மாத்திரை 200, 400 மி.கி. அளவுடைய மாத்திரைகளாகச் செய்யப்படுகிறது. வயது முதிர்ந்த வர்களுக்கு 1200 மி.கி. (வேளைக்கு 400 மி. கிராம் அளவாக தினம் 3 முறை) 7 நாளைக்குக் கொடுக்கலாம். இதை உட்கொள் வதால் நோயாளிக்கு முக்கியமாக வாந்தி இருக்கும். வாந்தியெடுப் பதைத் தடுப்பதற்கு அவோமின் கொடுக்கலாம். வயது குறைந்த வர்களாக இருந்தால் 600-800 மி.கி. அளவிலும், குழந்தைகளாக இருந்தால் அதில் பாதியும் 7 நாளைக்குக் கொடுத்தால் குடலில் இருக்கும் அமீபா இறந்துவிடும். இந்த மருந்து உபயோகிக்கத் தொடங்கியதிலிருந்து மற்ற மருந்துகளின் உபயோகம் குறைந்து விட்டது. வாந்தியைத் தவிர வேறு எந்தக் கெடுதலும் ஏற்படாது. ஆனால் சிகிச்சையின் தொடக்கத்தில் சிறுநீர் 1 அல்லது 2 நாளைக்கு அளவுக்கு அதிகமாகப் போகலாம்.

நாக்கிலே சிலருக்குக் கனமாக மாவு படர்ந்திருக்கும். இந்த மருந்து கொடுக்கும்போது மதுபானங்கள் குடிக்கக்கூடாது. இதயத்தைத் தாக்காமல் அமீபாக் கிருமிகளை மட்டும் கொல்லு வதால் இது ஒரு சிறந்த மருந்தாகும்.

வேறு வகை மருத்துவம்

'எமடின்' 6 நாளைக்கும் 'டெர்ராமைசின்' வேளைக்கு இரண்டு மாத்திரைகள்வீதம் தினம் மூன்று முறை, அல்லது 'எரித்ரோ மைசின்' வேளைக்கு 250 மி.கி. அளவில் தினம் மூன்று முறை யாக 7 நாளைக்கும் சாப்பிடலாம்.

ஐயோடாக்ஸிக்யுநோலின் (Iodoxyquinolin) 250 மி. கிராம் அளவுள்ள மாத்திரைகளை வேளைக்கு ஒன்றாகத் தினம் 3 முறை கள் வீதம் 20 நாள்களுக்கு உணவுக்குப்பிறகு உட்கொள்ளுமாறு கொடுக்கவேண்டும். இதில் ஐயோடின் சத்து இருப்பதன் காரண மாக ஒருசிலருக்கு இது ஒத்துக்கொள்ளாது; சாதாரணமாக 10 சதவிகிதத்தினருக்கு ஒத்துக்கொள்ளாது. இவர்களுக்கு ஆசனத் தில் கடுப்பு இருக்கும். மூக்கிலும் கண்களிலும் நீர் வரும். இது

ஒத்துக்கொள்ளாதவர்களுக்கு 'சையோஸ்டிரான்' 250 மி. கிராம் மாத்திரை கொடுக்கலாம். இதுவும் வேளைக்கு ஒன்றாகத் தினம் மூன்று முறை உணவுக்குப்பிறகு 20 நாள்களுக்குக் கொடுக்கலாம். 'எமடின் பிஸ்மத் ஐயோடைட்' 60 மி. கிராம் மாத்திரைகளாகத் தயாராகிறது. முதல் இரவு ஒரு மாத்திரையும், வாந்தி இல்லை யென்றால் இரண்டாம் இரவு இரண்டு மாத்திரைகளும் கொடுக்க லாம். இது அழுத்தமான மாத்திரையாகச் செய்யப்படுகிறது. அதனால் இம் மாத்திரை சிலருக்கு அப்படியே செரிமானம் ஆகாமல் மலத்தில் வெளிவரும். ஆகையால் மாத்திரையைப் பொடி செய்து வெண்ணெயிலோ, பாரபின் எண்ணெயிலோ கலந்து கொடுக்க லாம். இந்த மாத்திரையினால் வாந்தி வரக்கூடும். 1 முறை அல்லது 2 முறை வாந்தி என்றால் பரவாயில்லை. அதற்கு மேல் என்றால், 'அவோமின்' மாத்திரை கொடுத்து, எமடின் பிஸ்மத் ஐயோடைட் மாத்திரையைக் கொடுக்கலாம்.

எமடின் பிஸ்மத் ஐயோடைட் குடலில் கிருமிகளைத் தாக்கும். அப்போது அமீபாக் கிருமிகள் பெரும்பாலும் இறந்துவிடும். 'பேராமோ மைசின்' என்னும் மருந்து உயிர் வாழ்வுக்கு ஊறு செய்யும் பொருள்களால் செய்யப்பட்டது. இதற்குத் தனியார் பெயர் ஹீமாடின்.

அமீபாக் கிருமிகளைக் கொல்வதற்கு 'ஹீமாடின்' ஒரு சிறந்த மருந்து. உயிர் வாழ்வுக்கு ஊறுசெய்யும் மற்ற மருந்துகளால் பிரயோசனமில்லை. வேளைக்கு ஒன்றாக 3 வேளை 7 நாளைக்குக் கொடுக்கக் குணம் காணப்படும். இது குடலில் உள்ள அமீபாக் கிருமிகளை மட்டும்தான் அழிக்கும், வேறு தீமை செய்யாது.

அமீபா வியாதி உள்ளவர்களுக்கு ஆகார விதிகள்

(1) முக்கியமாகக் காரத்தைக் குறைக்கவேண்டும். மிளகாய் சேர்க்கக்கூடாது. மிளகுக் காரம் சேர்க்கலாம். அதோடு இந்த நோயாளி ஐஸ்கிரீம், ஐஸ் வாட்டர், ஐஸ் பானங்கள் ஆகிய வற்றைக் குடிக்கக்கூடாது.

(2) பால், மோர், தயிர் இவைகளைச் சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும். இவை குடலில் உள்ள புண்ணுக்கு ஊறு செய்வ தில்லை. ஆகையால் இந்த நோயாளி வெண்ணெய் எடுத்த மோரை அதிகமாக உபயோகப்படுத்தலாம்.

(3) சீதபேதி இருக்கும்போது. நீர் மயமாகிய ஆகாரமான கஞ்சி, மோர், நொய்க்கஞ்சி, அரிசிக் கஞ்சி ஆகியவற்றைச் சாப்

பிடலாம். ஆப்பிளின் தோலை எடுத்துவிட்டுத் திருகி அதைத் தயிரில் கலந்து கொடுக்கலாம். மாமிசம் சாப்பிடுபவர்களாக இருந்தால், மாமிச சூப் கொடுக்கலாம். இப்படி மேற்கண்ட ஆகாரத்தைக் கொடுத்துச் சீதபேதி குணமானவுடன் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக ஆகாரத்தை அதிகப்படுத்தலாம்.

குடலுக்கு அடுத்து ஈரலில்தான் அமீபாக் கிருமி காணப்படும். ஈரலில் வேக்காளமாக இருக்கலாம். அல்லது ஈரலில் கட்டியாகவும் இருக்கலாம். இரத்தத்தில் வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் அதிக மாகக் காணப்படலாம். மருந்து கொடுக்கப்பட்ட 5 தினங்களில் வியாதி ஓரளவு குணமடையும்.

மதுபானம் குடிப்பவர்களாக இருந்தால் அவர்களுக்கு ஈரல் பெரியதாக இருக்கும். ஈரலில் கட்டி ஏற்படும். கட்டி சாதாரண மாகச் சீழ் கோத்துக்கொண்டு உண்டாவதில்லை. குறைந்த அளவிலேயே சீழ் இருக்கும். அந்தச் சீழை எடுத்துப்பார்த்தால் அதில் கிருமிகள் இரா. ஈரலில் சத்துப் பொருளும், இரத்தமும் இருப்பதால் அமீபா முட்டை உண்டாவதில்லை. ஈரலின் சுவரில், அமீபாக் கிருமிகள் இருக்கும். சீழில் அது பெரும்பாலும் காணப் படாது. ஈரலில் கட்டியாக இருக்கும்போது, இந்த வியாதி உடலில் பரவாமல் ஒரு கூடுபோல் ஆகிவிடும். அப்படி ஆகி விட்டால் உள்ளே சீழ் இருந்தாலும் அதனால் ஒரு கெடுதலும் இருக்காது.

ஈரலில் வேக்காளமாக இருக்கும்போது அனுசரிக்க வேண்டிய முறைகள்

(1) படுக்கையில் வைத்திருப்பது.

(2) சீதபேதிக்கான மருந்தைக் கொடுப்பது.

'மெட்ராநிடசால்' மாத்திரை அல்லது 'குளோரோகுயின்' மாத்திரைகள் கொடுக்கலாம். மேலும் சுரம் இருந்தால், 'குளோரோகுயின்' 250 மி. கி. மாத்திரைகள் ஒரு மாத்திரை 4 மணி நேரத்திற்கு ஒன்றாகத் தினம் 4 முறை, 4 நாள்களுக்குக் கொடுக்கலாம். பிறகு ஒரு நாளைக்கு இரண்டு மாத்திரை வீதம் 14 நாள்களுக்குக் கொடுத்து நிறுத்திவிடலாம். சுரம் அதிகமாக இருந்தால், 'குளோரோகுயின்' மருந்தை நோயாளியின் எடைக்குத் தக்கபடி கிலோவுக்கு 10 மி. கி. அளவில் கொடுக்கலாம்.

இந்த மருந்து இரத்தத்தில் கலந்துள்ளதைவிட மண்ணீரல், கல்லீரல், சுவாசப்பை, எலும்புகளிலுள்ள மஜ்ஜை ஆகிய இடங்

களில் 400-லிருந்து 600 மடங்கு அதிகமான அளவில் பொதிந்து காணப்படுவதனால், அங்கே உள்ள அமீபாக் கிருமிகள் கொல்லப் படுகின்றன.

ஈரலில் சீழ்க்கட்டி
(Liver Abscess)

ஈரலில் கட்டி இடப்பக்கத்தில் இருக்கும். கட்டியாக இருந்தால் மேற்கூறிய மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம். 3 அல்லது 4 நாளைக்கு எமடினைக் கொடுத்த பிறகு ஊசியை ஈரலில் செலுத்தி - சீழ் இருந் தால்-அதை எடுத்துவிட வேண்டும். அப்படி எடுத்த பிறகு, அந்த ஊசிமூலமாக 200 மி. கி. குளோரோகுயின் மருந்தை ஈரலில் உள்ளே செலுத்தவேண்டும். ஒருமுறை அப்படிச் செலுத்திய பிறகு பெரும்பாலும் குணமடையலாம்.

ஈரலில் கட்டி 3½ அங்குலத்திற்கு மேல் இருந்தால் அப்போது ஊசி மூலம் சீழை எடுப்பது கஷ்டம். அந் நிலையில் இரண சிகிச்சைதான் செய்யவேண்டும். மேலும் ஈரலின் இடப் பகுதியில் சீழ் இருந்தால் அப்போதும் இரண சிகிச்சைதான் செய்யவேண்டும்.

சுவாசப்பையில் அமீபா

இது நேரடியாகச் சுவாசப்பையில் இருக்கலாம்; அல்லது ஈரலிலிருந்து பரவி சுவாசப்பைக்கு வரலாம். 99 சதவிகித நோயின ருக்குச் சுவாசப்பையில் நேரடியாக அமீபா நோய் ஏற்படுவதில்லை. அப்படி இருந்தால் 'இங்கே மட்டும்தான் இருக்கிறது; ஈரலில் இல்லை' என்று சொல்ல முடியாது. ஈரலிலிருந்து சுவாசப்பைக்கு வருமேயானால், பெரும்பாலும் வலப்பகுதியையே தாக்கும். அப்படித் தாக்கும்போது சீழ் சுவாசப்பையிலிருந்து சுவாசக்குழாய் மூலம் வெளிவரலாம். இப்படி வியாதி சுவாசப்பைக்குப் பரவும் போது இருமல் ஏற்படலாம். அப்படி இருமும்போது இரத்தமும் வரலாம். இரத்தம் அதிகமாகவும் இருக்கலாம். துர்நாற்றமும் இருக்கலாம். சில சமயங்களில் ஈரலில் வியாதி இருக்கும்போது தண்ணீர் கோத்துக்கொண்டிருக்கலாம். அதை ஊசியைக் கொண்டு வெளியேற்றிப் பார்க்கும்போது, சீழ் இல்லாமல் இருக்கும். ஈரலில் சீழ் இருக்கும்போது வலி இருக்கலாம். மேலும் சுவாசப்பை மூலமாக வெளியே வரலாம். சீழ் இருக்குமானால் தனிப்பட்ட வைத்தியம் செய்யவேண்டும். மார்புக்கூட்டுக்குள் ஊசி குத்தலாம்,

(கூடியவரை மார்புக்கூட்டுக்குள் இருக்கும் அமீபா வியாதிக்கு இரண சிகிச்சை நல்லதன்று. ஏனென்றால், புண் ஆறாது) வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கும், பலவீனமாக இருப்பவர்களுக்கும் இந்த வியாதி சீக்கிரம் குணமடையாது. சில சமயம் உயிர் பிழைப்பதே கடினம். அவர்களுக்கு இரத்தம், இரத்த நாளம் மூலமாகக் கொடுக்கச் சிறந்த பலன் ஏற்படும். இரண சிகிச்சை கீழ்க்கண்ட நிலையில் அவசியமாகிறது.

1. அமீபாக் கிருமியோடு சீழ் கோத்துக்கொண்டிருக்கும் நிலை.

2. ஊசியின் மூலமாக அமீபாக் கிருமிகளை வெளிக்கொண்டு வர முடியாத நிலையில் மார்புக்கூட்டில் அமீபாக் கிருமிகள் தங்கி யிருக்கும் நிலை.

ஈரலிலிருந்து சுவாசப்பைக்கு வந்த வியாதியாக இருந்தால் தொடர்ந்து சீழ் இருந்துகொண்டே இருக்கும். அப்போது வியாதியை முழுதும் குணமாக்கமுடியாது. இரண சிகிச்சை மூலம்தான் ஈரலுக்கும் சுவாசப்பைக்கும் ஏற்பட்ட துவாரத்தை அடைக்க முடியும்.

கலா அசார்
(Kala Azar)

இதற்கு ஷிகாரிஸ் சுரம் என்றும், டம்டம் சுரம் என்றும் வெவ்வேறு பெயர்கள் உண்டு. 'ஷிகாரி' என்னும் சொல்லுக்கு வேட்டைக்காரன் என்பது பொருள். டம்டம் என்பது கல்கத்தாப் பகுதியில் உள்ள ஆகாய விமான தளத்தைக் குறிக்கும். இந்த வியாதி பெரும்பாலும் ஒவ்வொரு தனிப்பட்ட இடத்திலும் காணப் படுகிறது. இந்த வியாதியில் சுரம் அடிக்கடி வருவதுதான் முக்கியமாகக் காணப்படும். இந்த வியாதியின் தன்மை மூன்று விதமாக இருக்கிறது.

1. அதிகப்படி உடலில் சூடாக இருப்பது, ஒன்று; அதுவும் ஒரே அளவு தொடர்ந்து சுமாராக இருப்பது. அப்படி இருப்பதன் காரணமாக டைபாய்டு சுரம் என்று இதைக் கருதக்கூடும். இப்படி 3 அல்லது 4 வாரங்கள் காய்ச்சலுக்குப் பிறகு சுரம் விட்டு விடுகிறது. சில மாதங்கள் சுரம் இல்லாமல் இருந்து மறுபடியும் வருகிறது. இப்படிச் சுரம் இல்லாமல் இருக்கும் சமயத்தில் கல்லீரல், மண்ணீரல் ஆகியவை பருத்துவிடுகின்றன. 3, 4

மாதங்கள் கழித்து மறுபடியும் சுரம் வரும்போது மண்ணீரலும், கல்லீரலும் பெருத்திருப்பதால் இதைக் 'கலா அசார்' சுரம் என்று கண்டுகொள்ளுகிறோம்.

2. மலேரியாவை ஒத்த நிலையில் சுரம்: இதில் காய்ச்சல் அடிக்கடி வருவதுடன் குளிரும் வரும். குளிர் ஒன்று அல்லது இரண்டு முறைதான் வரும்.

3. ஆரம்பத்தில் சுரம் வருவது தெரியாமல் குறைந்த அளவில் ஆரம்பித்து வரலாம். அதோடு மண்ணீரலும் கல்லீரலும் பருத்துவிடும். இத்தகைய குறிகுணங்களுடன் சுரம் காணப்படுகின்றது. இதைக் கலா அசார் நோய் என்று நிச்சயமாகச் சொல்வதற்கு மார்பில் எலும்பில் ஊசியைப் பிரயோகித்து, மஜ்ஜையை எடுத்துப் பரிட்சை செய்வதன் மூலமாக, லீஷ்மன்டானவன் கிருமிகளைக் கண்டுபிடித்து வியாதியை நிர்ணயிக்கலாம். இதுதான் நிரந்தரமான பரிட்சை. இதுவன்றிச் சுரம் 6 வாரம் வரை காய்ந்தால் சோப்ரா டெஸ்ட் மூலமாகக் கண்டுபிடிக்கலாம். 12 வாரத்திற்கு மேற்பட்டிருந்தால் அப்போது ஜெல் டெஸ்ட் மூலம் கண்டுபிடிக்கலாம். இந்த இரண்டு பரிட்சைகளும் நிரந்தரமான பரிட்சைகள் அல்ல. ஏனென்றால் வேறு சில சுரங்களிலும் இதனையொத்த மாறுதல்கள் காணப்படலாம். வியாதி பரவாமல் தடுப்பது எப்படி? இந்த வியாதி பரவாமல் இருக்கவேண்டுமானால் இந்த வியாதி இல்லாமல் இருப்பவர்களை அப்புறப்படுத்திவிட்டு இந்த நோயாளியின் வீடு குடிசையாக இருந்தால் அதைக் கொளுத்திவிட வேண்டும். சேன்ட்பிளை என்னும் ஈதான் இந்த வியாதி பரவுவதற்குக் காரணம். இந்த ஈயைக் கொல்லுவதற்கு முயற்சி செய்யவேண்டும். மேலும் மே, ஜூன் மாதங்களில் இந்த வியாதி காணும் இடங்களில் உள்ளவர்களையெல்லாம் பரிட்சை செய்து, இந்த வியாதி இருக்கிறதா என்று கவனிக்கவேண்டும். இந்த ஈ கடிக்காமல் இருப்பதற்குப் பூச்சி மருந்தைக் கை கால்களில் தடவிக்கொள்ளவேண்டும்.

வைத்தியம்

யூரியஸ்டிபமின் என்னும் மருந்து. இது யு. எஸ். பர்மாச்சாரி என்பவரால் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. இது பெண்டாவலன்ட் ஆண்டிமோனியம் என்னும் ஒரு மருந்தாகும். ஆனாலும் இம் மருந்தை இரத்த நாளம் மூலமாகத்தான் கொடுக்கவேண்டும். தசை மூலம் கொடுக்கக்கூடாது.

அளவு

0·05 கிராம் மருந்தை 3 அல்லது 4 மில்லி டிஸ்டில் செய்த நீரில் கலந்து கொடுக்கவேண்டும். முதலில் ஊசி 0·05 கிராம் கொடுத்து ஒவ்வொரு முறையும் 0·05 கிராம் அதிகப்படுத்தி, அதாவது இரண்டாவது ஊசி 0·10 மூன்றாவது 0·15 ஆகக் கொடுக்கலாம். ஒருநாள் விட்டு ஒருநாள் கொடுக்கவேண்டும். அதிகப்படியான அளவு 0·2 கிராம் ஆகும். அதற்கு அதிகமான அளவில் கொடுக்கக்கூடாது. இப்படி மொத்தம் 2·5 அல்லது 3 கிராம் வரை கொடுக்கலாம். இப்படி இல்லாதபடிக் தத் தினம் கொடுப்பதாக இருந்தால் 0·1 கிராமுக்கு அதிகமாகக் கொடுக்கக் கூடாது. இப்படி 11 ஊசி போட்டால் போதும். இந்த முறை பெரும்பாலும் உபயோகப்படுத்தப்படுவதில்லை. ஏனென்றால் இதில் கோளாறுகள் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. ஆனால் வைத்தியம் சீக்கிரம் முடிந்துவிடும். 11 நாளில் முடிந்துவிடும். இப்படிக் கொடுப்பது ஈரலைத் தாக்குகிறது. அதனால்தான் இம் முறை பெரிதும் உபயோகப்படுத்தப்படுவதில்லை.

கோளாறுகள்

(1) ஊசி செலுத்தும்போது தற்செயலாக மருந்து இரத்த நாளத்துக்கு வெளியேபோனால் அந்த இடத்திலுள்ள தசை கெட்டு விடும்.

(2) ஊசி குத்தும்போது, மயக்கம் வந்து நோயாளிகளின் முகம் சிவக்கும். நோயாளிகள் பிரக்ஞை இல்லாமல் விழுந்து விடுவார்கள். சில சமயம் நோயாளிகளுக்கு அகால மரணமும் ஏற்படலாம். பெரும்பாலும் முதல் அல்லது இரண்டாவது ஊசி போடும்போதே இந்தக் கெடுதல்கள் ஏற்படலாம். அல்லது ஒரு முறை வியாதி அடங்கிப்போய் மறுபடியும் வரும்போது இந்த ஊசி போட்டாலும் இப்படி ஆகலாம்.

(3) இருமல் பெரும்பாலும் வைத்தியம் ஆரம்பிக்குமுன் இருக்கலாம். அல்லது ஊசி காரணமாகவும் ஏற்படலாம்.

(4) புரட்டல்.

(5) ஊசி குத்தும்போதும் எல்லா நோயாளிகளுக்கும் பலவீனம் அதிகப்படலாம். அப்படிப் பலவீனம் காணப்பட்டால் மருந்தின் அளவைக் குறைக்கவேண்டும்.

சில நாள்கள் கழிந்தபிறகு காணப்படும்
மருந்தின் நஞ்சுக் குறிகுணங்கள்

(1) இந்த நோயாளியின் தோலில் ஒவ்வோர் இடமும் சிவந்து காணப்படும். இதில் இரத்த நாளத்திலிருந்து இரத்தம் வெளி வருவதால் இந்த மருந்தினால் ஏற்பட்டது என்று அறியலாம்.

(2) அவ்வப்போது சுரம் வருவது.

(3) பேதி ஆவது மருந்தினாலும் உண்டாகலாம். கலா அசார் கிருமியினாலும் ஏற்படலாம். அல்லது வேறு கிருமி தாக்குவதாலும் ஏற்படலாம். மலத்தைப் பரிட்சை செய்து அமீபாக் கிருமி இருந்தால் அதற்கு வைத்தியம் செய்யவேண்டும். சில சமயம் கலா அசார் கிருமியோடுகூட, சயக்கிருமியும் தொற்றி இருக்கலாம். அதற்குத் தகுந்த மருந்தை உபயோகப்படுத்தவேண்டும். நோயின் மூல காரணத்தை அறிந்து அதற்குத் தக்கவாறு மருத்துவம் செய்தல் வேண்டும்,

(4) வெள்ளை இரத்த அணுக்கள் குறைகின்றன. இது இந்த வியாதியினாலும், மருந்தினாலும் ஏற்படலாம். இரத்த அணுக்களை அதிகப்படுத்தக்கூடிய மருந்துகளை உபயோகப் படுத்தவேண்டும்.

சுரம் திடீரென்று அதிகப்படும். மேலும் வியாதியின் அறிகுறிகள் அதிகமாக இருக்கலாம். வாயில் துர்நாற்றம் வீசலாம். இதற்கு வைத்தியம் 5 முதல் 10 இலட்சம் யூனிட் வரை பெனிசிலின் கொடுக்கலாம். வைட்டமின் பி-6 200-லிருந்து 500 மி.கி. வரை தசை மூலம் கொடுக்கலாம். இரத்த நாளம் மூலம் இரத்தம் கொடுக் கலாம்.

கேங்க்ரம் ஆரிஸ்

ஆரம்பத்தில் பல்லை ஒட்டி இருக்கும் ஈரலில் வலி ஏற்படும். அப்போது பெனிசிலின் கொடுக்கலாம். இம் மருந்து புண்ணையும் வாயில் உள்ள துர்நாற்றத்தையும் குணப்படுத்தும். யூரியஸ்டி பனுக்குப் பதிலாக, 'ஆண்டிமனி குளுகோனேட்' என்னும் மருந்தை உபயோகப்படுத்தலாம். 100 மி. கி., 30 மி. கி. சக்தியுள்ள மருந்துகள் 1 சி.சி. ஆம்ப்யூல்களாகக் கிடைக்கின்றன. இந்த நோயில் 16 அல்லது 20 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு முதலில் ஒரு மில்லி தசையில் கொடுத்து எந்த விதமான கோளாறும் ஏற்பட வில்லை என்றால், ஒரு மணி நேரம் கழித்து மீதி 5 மில்லியை,

இரத்த நாளம் மூலம் கொடுக்கலாம். வியாதியைப் பொறுத்து மருந்தின் அளவைக் குறைத்தோ அல்லது கூட்டியோ கொடுக்க லாம். தசையில் கொடுத்தால் வலி காணப்படும். இது பெரும்பாலும் இரத்த நாளம் மூலம்தான் கொடுக்கப்படுகிறது.

எந்த முறையில் மருந்து கொடுத்தாலும் சில சமயங்களில் வியாதி சில நாள்கள் கழித்து, மறுபடியும் வரலாம். அல்லது தோலில் வியாதி காணப்படலாம். சிறுசிறு கட்டியாகவும் காணப் படலாம். பார்ப்பதற்கு இவர்கள் குஷ்டரோகியைப்போல் காணப் படுவார்கள். அதற்குப் பெயர் 'டெர்மல் லீஷ்மனாய்ட்' (Dermal Leishmanoid) என்பதாகும்.

சீதபேதி
(Bacillary Dysentery)

இந் நோயில் வயிற்றில் கடுகடுப்புடன் சீதப்போக்கு மிகுந்து மலம் நீராகக் கழிகிறது. இந் நோய் அமீபா நோய் வரிசையில் வைத்தெண்ணக்கூடியதாகும்.

இந்த வியாதி அமீபா நோயைவிட அதிகமாகக் காணப் படுகிறது. அதிகம் பெரும்பாலும் குழந்தைகளிடையே காணப் படுகிறது.

வைத்தியரின் நோக்கம்

(1) சீதபேதியை உண்டுபண்ணும் கிருமிகளை அழிந்தல். இதற்குச் சால்பா-குவானிடின் அல்லது சல்பாதயாசோல் என்னும் மருந்து வகைகளை உபயோகப்படுத்துதல்.

(2) கிருமிகளை உற்பத்தி செய்யும் விஷச்சத்தை முரிப்பது.

(3) சீதபேதியால் ஏற்பட்ட நீர்ச்சேதத்தை இரத்த நாளத்தின் மூலமாகச் செலுத்துதல்.

டெராமைசின், ஆரோமைசின், குளோரோம்பெனிகால் ஆகிய இந்த மருந்துகள் கிருமிகளின் உயிரைக் கொல்லும் மருந்துகளாகும் இவை விரைவில் சீதபேதியைக் கண்டிப்பவை. இருந்தாலும் சல்பாகுனைடின் என்னும் மருந்துதான், பெரும்பாலும் உபயோகப் படுத்தப்படுகிறது. இந்த மருந்து 0·5 கிராம் மாத்திரைகளாகத் தயாரிக்கப்படுகிறது. 4 மாத்திரைகள் முதலில் கொடுத்து, 4 மணி நேரத்திற்கொருமுறை இரண்டு மாத்தரை வீதம் கொடுத்து வர வியாதி சீக்கிரம் குணம் அடையும்.

அளவு

முதலில் 4 மாத்திரைகளும், பிறகு 4 மணி நேரத்திற்கொரு முறை இரண்டு மாத்திரைகளும் கொடுக்கவேண்டும். இப்படி நோயின் அறிகுறிகள் அடங்கும் வரை கொடுக்கலாம். 3-ஆம் நாள் பேதி நின்றுவிட்டால் அப்போது 8 மணி நேரத்திற்கொரு முறை இரண்டு மாத்திரைகளும் கொடுக்கலாம். பின்னர் 2 நாள்கள் கழித்து 8 மணி நேரத்திற்கொரு மாத்திரையாகக் கொடுத்தபிறகு நிறுத்திவிடலாம். அப்போதும் வியாதி குணமடையவில்லையென்றால் குளோராம் பெனிகால் இரண்டு மாத்திரை, 4 மணி நேரத்தற்கொருமுறை வியாதியின் அறிகுறிகள் அடங்கும்வரை கொடுக்கலாம். அதன் பின்னர் 4 மணி நேரத்திற்கு ஒரு குழாயாகக் கொடுத்து, அடுத்த நாள் 8 மணி நேரத்திற்கொரு குழாயாகக் கொடுத்த பின்னர் நிறுத்திவிடலாம்.

ஆகாரம்

கஞ்சி, நொய்க்கஞ்சி, சவ்வரிசிக் கஞ்சி, ஆல்புமின் தண்ணீர் ஆகியவற்றைக் கொடுக்கலாம். நீர்ச்சேதம் ஏற்பட்டிருந்தால் அப்போது இரத்தம் நாளம் மூலம் 5% குளூகோஸ் உப்புக் கலந்த நீர் 2 அல்லது 3 புட்டிகள் கொடுக்கலாம்.

பேசில்லரி சீதபேதியால் உண்டாகக்கூடிய கோளாறுகள்

(1) சீதபேதி அடங்கிய பிறகு பூட்டு நோய் (முட்டி நோய்) ஏற்படும். இந்தப் பூட்டு நோய் சீதபேதிக்கு மருந்து சாப்பிட்டவுடன் தானாகக் குணமாகிவிடும்.

(2) குடலில் நாள்பட்ட புண்: இதன் காரணமாக நாள்பட்ட சீதபேதி ஏற்படலாம். இந்தப் புண் ஏற்பட்ட பிறகு மலப்பரிட்சை செய்தாலுங்கூடக் கிருமிகளைக் கண்டுபிடிக்க முடியாமல் போகலாம்.

(3) மாவுச்சத்து முதலில் சீரணம் ஆகாமல் இருப்பதால் ஆகாரம் அவசரமாகக் குடலுக்குத் தள்ளப்பட்டு அதிகப்படி காற்று உள்ளே புகுந்துவிடுவதால் அசீரணம் ஏற்படும். அபான வாயு வெளிவரும். அதுவும் கோளாறுகள் இரவு நேரத்தில் அதிகமாக இருக்கும். இது குடலில் அதிக நேரம் ஆகாமல் தங்குவதை நிறுத்திவிடும்.

(4) கண்ணில் கோளாறுகள் ஏற்படுவது: கண்ணில் கருவிழியின் திரையில் வேக்காளம் ஏற்படலாம்.

(5) எச்சில் சுரப்பியில் அழற்சி.

(6) குடல் ஒன்றுக்குள் ஒன்று புகுந்துகொள்வது.

(7) வெளிப்பாகங்களுக்குச் செல்லும் நரம்புகளின் வேக்காளம்

(8) இரத்தச் சோகை.

சல்பா மருந்துகளைத் தற்போது உபயோகிப்பதன் காரணமாக இவையாவும் பெரும்பாலும் காணப்படுவதில்லை.

புழுக்களினால் உண்டாகும் பேதி (Helminthic Diarroea)

கொக்கிப்புழு, நாக்குப்பூச்சி—இவைபோன்ற பூச்சிகளினால் பேதி ஏற்படுகின்றது. இப்படி ஏற்படும்போது இந்தப் புழுக்களை அழிக்கக்கூடிய மருந்துகளை உபயோகப்படுத்தலாம். அதன் காரணமாகப் பேதி நின்றுவிடும். சில சமயங்களில் காலை வேளையில் மட்டும் பேதி ஆகலாம். இப்படி ஏற்படும்போது கியார்டியா என்ற கிருமியின் காரணமாக ஏற்பட்டது என்று யூகித்து அதற்கு வைத்தியம் செய்யவேண்டும். மலப்பரீட்சையில் இந்தக் கிருமிகள் அகப்படாமல் இருக்கலாம். அப்போது வாய் மூலமாக ரைல் குழாயைச் (Ryle's tube) சிறுகுடல் வரை செலுத்த வேண்டும். சிறுகுடலிலுள்ள நீரை அந்தக் குழாய் மூலம் உறிஞ்சி, அதை நுண்ணோக்குக் கண்ணாடியில் பரிட்சை செய்தால் கிருமிகள் புலனாகும். இதற்கு வைத்தியம் செய்யப் பேதி நின்றுவிடும்.

புழுக்கள் வியாதிகள் — கொக்கிப்புழு

இது கொக்கிப் புழுவால் ஏற்படக்கூடியது. இதில் இரண்டு வகையான புழுக்கள் உள்ளன. A ஆங்கிலோஸ்டோமா டியோடினல் B நிகடர் அமெரிக்கன்ஸ். எந்த விதமான புழுவாயிருந்தாலும் நோய்க்கு வைத்தியம் ஒன்றுதான். இதில் முக்கியமாக வைத்தியத்தில் கவனிக்கவேண்டியது.

1. இரத்த சோகையைக் குணப்படுத்தவேண்டும்.

2. பூச்சியைக் கொல்லவேண்டும்.

3. இந்த வியாதி வராமல் தடுக்கவேண்டிய முறைகளை அனுசரிக்கவேண்டும்.

இரத்த சோகைக்கு இரும்பு கலந்த மருந்து:

பெர்ரஸ் சல்பேட்	200 மி. கி.
சிட்ரிக் ஆசிட்	200 மி. கி.
சிரப் குளுகோசு லிகுடியம்	8 மி. கி
அகுவா ஆட்	30 மி. கி.

ஆஸ்பத்திரியில் இருந்து சிகிச்சை பெறும் 18வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு, மேலே சொன்ன மருந்தில் 60 மில்லி லிட்டர் மூன்று முறை கொடுக்கலாம். அளவுக்கு அதிகமாகக் கொடுக்கும் போது சில சமயம் வயிற்று வலி, பேதி அல்லது வாந்தி ஆகலாம். வெளியிலிருந்து வைத்தியம் செய்துகொள்பவராயிருந்தால் வேளைக்கு 30 மில்லி லிட்டர் கொடுக்கலாம். இதில் ஆசிட் சிட்ரிக் கலப்பதனால் இரும்பின் ருசியைக் குறைக்க உதவுகிறது. சாதாரணமாக இம் மருந்து ஆகாரத்திற்குப் பிறகு கொடுக்கப்படுகிறது. ஏனென்றால் அயம் சில வேளையில் வயிற்றில் ஜீரண உறுப்புகளுக்கு ஒத்துக்கொள்ளுவதில்லை. ஒரு சிலருக்கு ஒத்துக்கொள்ளுமானால் ஆகாரத்திற்கு முன்பு கொடுக்க இரத்த சோகை சீக்கிரம் குணமடையும்.

மருந்தின் தீக்குறிக் குணங்கள்

சிலருக்கு வயிற்று வலியை உண்டாக்குகிறது. அப்போது மருந்தின் அளவைக் குறைக்கவேண்டும்.

புழுக்களைக் கொல்ல 3 மில்லி, டெட்ராகுளோர்எதிலின் (Tetrachlor Ethylene) மருந்துடன் 30 மில்லி அடர் சோடா சல்பேட் (Conc. Soda Sulph) நீரைக் கலந்து காலையில் வெறும் வயிற்றில் கொடுக்கலாம். தனியாக ஒரு பேதி மருந்து அவசியமில்லை. ஒரு மணி நேரத்திற்குள் பேதி ஆகாவிட்டால் அடர் சோடா சல்பேட் நீரை மட்டும் இன்னொரு முறை கொடுக்கலாம்.

குணம்

நோயாளிக்கு மயக்கம் வரலாம். புழுக்களும் உணர்விழந்த நிலையில் குடலைக் கடித்துக்கொண்டிருப்பதை விட்டுவிடுகிறது. எனவே பேதியாகும்போது மலத்தில் வெளிவந்துவிடுகிறது. சிறுநீரகக் கோளாறு (குண்டிக்காய்) வியாதி இருந்தால், அப்போது சோடா சல்பேட் நீருக்குப் பதிலாக மேக்சல்பேட் நீரை உபயோகப்படுத்தவேண்டும்.

பெப்னியம்-ஹைட்ராக்ஸி நாப்தோயேட்
(Bephenium Hydroxy Naphthorate)

மருந்துகள்

இதன் தனியார் பெயர் 'ஆல்கோபார்' (Alcopar) என்பதாகும். கொக்கிப் புழுக்களைக் கொல்ல இது ஒரு சிறந்த மருந்தாகும். இது இதர புழுக்களையும் கொல்லுகிறது. 5 கிராம் குழாய்களாக

விற்கப்படுகிறது. இதைக் காலையில் 5 அல்லது 6 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு வெறும் வயிற்றில் கொடுக்கவேண்டும். பேதி மருந்து கொடுக்கவேண்டிய அவசியமில்லை. ஆகாரத்தில் கட்டுப்பாடு ஒன்றுமில்லை. சற்றேறக்குறைய 70% புழுக்கள் வெளிப்படுகின்றன. ஆனால் இந்த மருந்தின் விலை அதிகம். ஏறக்குறைய ரூ. 3 ஆகிறது. இந்த மருந்து சாப்பிடும்போது வாந்தி வரலாம். ஆகையால் மருந்தை நாக்கில் படாமல், வாயின் உள்பகுதியில் போட்டு நீர் குடிக்கவேண்டும்.

2. தையோபெண்டசோல் (Thiobendezol)

இதன் தனியார் பெயர் மின்டிசோல் (Mentezol). இது 0·5 கிராம் மாத்திரைகளாகத் தயாரிக்கப்படுகிறது. இதை ஒரு கிலோ எடைக்கு 35 மில்லி கிராம் அளவில் கொடுக்கலாம். 16 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களாயிருந்தால் வேளைக்கு 3 மாத்திரை வீதம் ஒரு நாளைக்கு இரண்டு வேளை, இரண்டு நாள்களுக்குக் கொடுக்கலாம். நாக்கில் பட்டால் வாந்தி வரும். ஆகையால் சாதத்தின் உள்ளே வைத்து விழுங்கவேண்டும். இப்படி 6 மாத்திரைகளை 2 நாள்களுக்குக் கொடுத்துவிட்டு நிறுத்திவிடலாம். இம் மருந்து கொக்கிப்புழு, நாக்குப்பூச்சி, சிறிய நூல் புழு, சாட்டைப்புழு இவைகளையெல்லாம் அழித்துவிடும்.

3. டிகாரிஸ் (Decaris)

(டெட்ராமிசோல்) (Tedramisol): இது 50 மி.கி., 150 மி.கி. அளவுகளில் மாத்திரைகளாகத் தயாராகிறது. 50 மி.கி. சிறுவர்களுக்கும், 150 மி.கி. பெரியவர்களுக்கும் கொடுக்கலாம். இராத்திரி ஒருமுறை கொடுத்துவிட்டு மறுநாள் காலையில் அடர் சோடா சல்பேட் நீருடனோ அல்லது அடர் மேக்னிசியம் சல்பேட் நீருடனோ கொடுக்கலாம். டெட்ராமிசோல் மருந்து கொக்கிப்புழுவைத் தவிர நாக்குப்பூச்சி, நூல்புழு, சாட்டைப்புழு ஆகியவற்றையும் கொல்லும்.

நாக்குப்பூச்சி வியாதி
(Ascariasis)

பொதுவாக 10-லிருந்து 15 அங்குலம் நீளமும் சிறிது பழுப்பு நிறமுடையதாயும் இருக்கும். பெரும்பாலும் வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கு இது குடலில் இருந்தாலும் ஒருவிதமான கெடுதலும் செய்வதில்லை. சிறுபிள்ளைகளுக்கு வயிற்றுவலி, குடல் அடைப்பினால் ஏற்படும் அறிகுறிகள் ஏற்படலாம். சிறுபிள்ளைகளுக்கு

வயிற்று வலியுடன் இழுப்பு, இரத்தத்தில் இயோசினாபீலியா என்ற வெள்ளை இரத்தச் சின்னம் அதிகப்படுதல், மஞ்சள் காமாலை இப்படிப் பலவிதச் சின்னங்களை ஏற்படுத்தும். டைபாயிடு சுரத்தோடு நாக்குப்பூச்சி இருக்குமானால் குடலில் துவாரம் ஏற்படலாம். அதுவும் குடலில் வேக்காளம் இருக்கும் போது பூச்சிக்கு அமைதி இல்லாமல்போய்ச் சற்று சுறுசுறுப்பாக இருப்பதால் குடலிலிருந்து வெளிவருகிறது. ஆகையால் டைபாய்டு சுரமிருப்பவர்களுக்கு இந்தப் புழுக்கள் இருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் அவசியம் இந்தப் புழுக்களைக் கொல் வதற்கு முதலில் வைத்தியம் செய்யவேண்டும். அப்படிச் செய்யா விட்டால் குடலில் துவாரம் ஏற்படலாம். நாக்குப்பூச்சியை அழித்த பிறகு டைபாய்டு வியாதிக்கு மருந்து கொடுக்கவேண்டும். தினசரி இரவில் லிக்குவிட் பாரபின் 15 மில்லியில் சான்டோனின் 200 மி.கி. வீதம் தொடர்ந்து மூன்று இரவுகள் கொடுக்கலாம். கேலோமேல் 60 மி. கி. காலையில் வெறும் வயிற்றில் கொடுக் கலாம். ஒன்று அல்லது இரண்டு மணி நேரத்தில் பேதி ஆகா விட்டால் அடர் சோடா சல்பேட் நீரைக் கொடுக்கலாம். நாக்குப் பூச்சி மட்டும் தனியாக இருந்தால் ஆன்டிபார் மாத்திரையை ஒரு கிலோ எடைக்கு 50 மி. வீதம் கொடுக்கலாம். இம் மருந்தினால் நாக்குப்பூச்சி வெளிவந்துவிடும். சாதாரணமாக 8 மாத்திரைகளை ஒரே இரவில் கொடுத்து ஒரு வாரம் இடைவெளிவிட்டு மற்றொரு முறை கொடுக்கலாம்.

நூல்பூச்சி
(Thread Worm)

இது பெரும்பாலும் சிறு பூச்சிகளாக மலத்தில் இருக்கின்றது. அதுவும் குறிப்பாகப் பேதி ஆகும்போது காணப்படுகின்றது. மற்றச் சமயங்களில் இதைப் பார்க்கமுடியாது. இது ஆசனத்தில் கடுப்பை உண்டாக்கும். இந்தப் பூச்சி ஆசனத்திற்கு வெளியே வந்து முட்டையிட்டுவிட்டு, பழையபடி குடலுக்கு உள்ளே போய்விடும். இந்த முட்டைகள் பூச்சிகளாக மாறுகின்றன. இதற்கும் நாக்குப் பூச்சிக்குக் கொடுக்கும் மருந்தைக் கொடுக்கலாம். இதனால் 95% குணமடையும்.

டிரிக்னெல்லா ஸ்பைராலிஸ் (Trichinella Spiralis)

இது பன்றியின் தசையில் இருக்கும் புழு. பன்றி இறைச்சியை நன்கு சமைக்காமல் உண்பதனால் இந் நோய் ஏற்படுகிறது. இந்தப் புழுக்கள் வயிற்றினுள் போனவுடன், ஆண் - பெண் புழுக்கள்

கலந்து, பின்னர் ஆண் புழுக்கள் இறந்துவிடுகின்றன. அதன் முட்டைகள் புழுக்களாக மாறி இரத்தத்தின் மூலம் உடலின் பல பாகங்களுக்குச் செல்லுகின்றன. இந்தப் பூச்சியின் முட்டைகள் மலத்தில் வெளிவருகின்றன. அந்த மலத்தைப் பன்றி சாப்பிடு வதால் பன்றியின் உடம்பில் அந்தப் பூச்சிகள் உருவாகின்றன.

இந்தப் பூச்சியினால் பேதி, வாந்தி, விழிப்பு ஆகியவை ஏற்பட லாம். அதோடு இரத்தத்தில் இயோசினோ, 60-லிருந்து 80 சதவிகிதம் அதிகரித்துக் காணப்படும். எங்கெங்கே அந்தப் புழுக்கள் இருக்கின்றனவோ அங்கெல்லாம் வலி ஏற்படும்.

நோயாளியை அமைதி நிலையில் வைத்திருக்கவேண்டும். பைப்பராசின் (Piperazine) 100 மி. கி. ஒரு நாளைக்கு மூன்று முறை வீதம் 10 நாளைக்குக் கொடுக்கலாம். தியாபென்டசோல் என்ற மருந்தையும் கொடுக்கலாம்.

நாடாப்பூச்சி
(Tape Worms)

இவற்றில் மூன்று விதங்கள் காணப்படுகின்றன.

1. மாட்டுப் புழு (Beef Tape Worm)
2. பன்றிப் புழு (Pork Tape Worm)
3. மீன் புழு (Fish Tape Worm)

பெரும்பாலும் இந்தப் புழுக்களால் தொந்தரவு ஏதும் ஏற்படுவ தில்லை. ஆனால், பன்றிப்புழு இருந்தால் குடலில் இருந்து தசையில் போய்ச் சேரலாம். அப்போது புத்தி மாறாட்டம், காக்காய் வலிப்பு நோய் போன்றவை ஏற்படலாம்.

வைத்தியம்

(1) மேபாக்ரின் பத்து மாத்திரைகள் கொடுத்துப் பின்னர் ஒரு மணி நேரம் கழித்து பிட்யூட்டரின் ½ மில்லி தசையில் ஊசி மூலம் கொடுக்கச் சிறிது நேரம் கழித்து மலத்தில் புழுக்கள் வெளிப் படும்.

(2) குளோரோகுயின் 10 மாத்திரைகளை அதிகாலையில் வெறும் வயிற்றில் கொடுத்து, 2 மணிநேரம் கழித்துப் பேதி உப்பைக் கொடுத்திடவேண்டும். பேதியாகத் தொடங்கும் நிலையில் பிட்யூட்டரின் ½ மில்லியளவு தசையில் ஊசிமூலமாகச் செலுத்திடப் புழுக்கள் மலத்துடன் வெளிப்படும்.

(3) பேராமோமைசின் (Paramomycin) 0·25 கிராம் குழாய்கள் 16 குழாய்கள் கொடுத்து ஒரு மணி நேரம் தள்ளி ½ மில்லி பிட்யூட்டரின் தசைமூலம் கொடுக்கப் பூச்சிகள் வெளிப்படும். ஆனாலும், பூச்சிகள் வெளிப்படும்போது வயிற்றில் ஒருவிதத் தடிப்புப்போல் காணப்படலாம்.

காலரா
(Cholera)

இது ஒரு தொற்று நோயாகும். ஆகையால் வியாதி உள்ளவர்களை அப்புறப்படுத்தி வைக்கவேண்டும். மலப்பரிட்சை செய்வதோடு, மலக்கிருமிகளையும் சோதனைக் குழாய்களில் வளர்க்க வேண்டும். சோதனையில் காலராக் கிருமிகள் இருக்கின்றனவா என்பதைக் கண்டறிய முடியும்.

காலரா நோய் பரவலாக இருக்கும்போது ஊரில் உள்ள அனைவரும் காலராத் தடுப்பு ஊசி (காலரா வாக்சினேஷன்) போட்டுக் கொள்ளவேண்டும். வாக்ஸின் மருந்தில் முதலில் ½ மில்லி அளவு தசையில் செலுத்திப் பின்னர் 10 தினங்கள் கழித்து 1 மில்லி போட வேண்டும். ஒரு மில்லியில் 8 கோடி கிருமிகள் உள்ளன. சாதாரணமாக ஒருமுறை தடுப்பு ஊசி போட்டால் அது 3 அல்லது 6 மாதம் வரை நோய் வராமல் காக்கும். அப்படி வந்தாலும் நோய் கடுமையாக இராது.

வைத்தியத்தின் முதல் நோக்கம்

(1) இந்த நோயினால் ஏற்படும் நீரின் இழப்பை ஈடுகட்டும் வகையில் முக்கியமாக பொட்டாசியம் கொடுக்கவேண்டும். இது 'நீர்ப் பாதுகாத்தல்' எனப்படும்.

(2) நீராகப் பேதியாவதன் காரணமாகத் தொடர்ந்து இழக்கும் நீரையும், உப்புகளையும் அதே அளவு ஈடுசெய்வதன் மூலமாக மலம் கட்டியாகப் போகும். இதனைச் சமநிலை செய்வது என்பர். இது வாந்தியாவது போன்ற சேதத்தையும் தவிர்க்கிறது.

(3) காலராக் கிருமிகளைக் கொல்லுவது: மருந்துகள் மூலமாகக் காலராக் கிருமிகள் கொல்லப்படுவதனால் நோய் விரைவில் கட்டுப்படும். தண்ணீரின் இழப்பை ஈடுசெய்வதோடு, உப்பின் இழப்பையும் சரிக்கட்டினால் உயிர்ச்சேதம் இல்லாமல் தவிர்க்கலாம். நீரின் சேதத்தை மூன்று வகையாகப் பிரிக்கலாம். (1) சாதாரணம், (2) மத்திய அளவில் சேதம், (3) அதிகப்படி சேதம்.

(1) *சாதாரண வகைச் சேதம்* : இது நேர்ந்தவர்களுக்கு மலம் வெறும் நீராகப் போகும். சுரம் இருக்கும். இவ்வகையினருக்கு உடலின் எடைக்கு 5% நீர் சேதமேற்பட்டு இருக்கும். இவர்களுக்கு ஏற்பட்டுள்ள நீர்ச்சேதத்தை ஈடுகட்டுவதற்கு வாய்மூலமாகத் தண்ணீரில் குளுகோஸ் கலந்து கொடுப்பதோடு எந்தெந்த உப்புச் சத்துகள் வெளிப்பட்டிருக்கின்றனவோ அவற்றைக் கலந்தும் கொடுக்கலாம். உடலின் ஒரு கிலோ எடைக்கு 75 மில்லி நீர் கொடுக்கவேண்டும். இப்படி 4 மணி நேரத்தில் ஏற்பட்ட நீரின் இழப்பை ஈடுகட்டலாம். இப்போது தனியார் நிறுவனத்தாரால் 'எலக்ட்ரால்' என்ற பை 80 கிராம் அளவில் விற்பனையாகிறது. இதை ஒரு லிட்டர் தண்ணீரில் கரைத்து, அந்த நீரைக் குடிக்கக் கொடுக்கலாம். அல்லது இளநீர் கொடுக்கலாம். ஆனால் இளநீர் எல்லா இடங்களிலும் கிடைப்பதில்லை.

(2) மத்திய அளவில் நீர்ச்சேதம் : இதில் அதிகப்படியான தாகம் இருக்கும். உள்ளங்கைகளிலும் கால்களிலும் தோல் சுருங்கிக் காணப்படும். சாதாரணமாகத் துணி துவைக்கின்ற சலவைத் தொழிலாளர்கள் எப்போதுமே தண்ணீரில் கை கால்களை நனைத்த படி இருப்பதனால் அவர்களுடைய கை, கால்களின் தோல் சுருங்கிக் காணப்படும். அவர்களுக்கு இருப்பதுபோல் மத்திய அளவில் நீர்ச்சேதம் ஆன நோயினருக்கும் கை, கால்களில் தோல் சுருங்கிக் காணப்படும். இரத்த நாளத்தில் நாடியின் வேகம் அதிகமாய் இருக்கும். மேலும், நாளங்களில் இரத்த அழுத்தம் குறைந்திருக்கும். அதுவும் படுத்திருந்து எழுந்திருக்கும்போது இரத்த அழுத்தம் குறைவதன் காரணமாக மயக்கம் ஏற்படலாம். சிறு குழந்தைகளாய் இருந்தால் உச்சந்தலையின் குழி உள்நோக்கி இருக்கும். உடலின் எடையில் 7 முதல் 8% நீர் குறைந்திருக்கும்.

(3) அதிகப்படியான நீர்ச்சேதம் : இதில் அதிர்ச்சி இருக்கும். இரத்த அழுத்தம் மிகவும் குறைந்து இருக்கும். கைகால்களில் பார்க்கும்போது நாடியின் வேகம் அதிகமாகவும் இரத்த அழுத்தம் குறைவாகவும் இருக்கும். நாடித்துடிப்பு கண்டுபிடிக்க முடியாத அளவுக்குக் குறைவாய் இருக்கலாம். கை, கால் விரல்களின் தோல்பகுதி மிகுதியாகச் சுருங்கி இருக்கும். தொட்டுப்பார்த்தால் கை, கால்கள் சில்லிட்டிருக்கும். பிரக்ஞை குறைந்திருக்கும். தொட்டுப் பார்ப்பதற்குக் குளிர்ந்து இருந்தாலும் வெப்ப மானியை வாயில் வைத்துப் பார்த்தாலோ அல்லது ஆசனத்தில் வைத்துப் பார்த்தாலோ 103 அல்லது 104 டிகிரி பாரன்ஹீட் ஜுரம் இருக்கும்.

மத்திய அளவிலோ அதிகப்படி அளவிலோ நீர் குறைந்திருந்தால் அவைகளால் ஏற்பட்ட நீரின் இழப்பை இரத்தநாளத்தில் நீரைச் செலுத்தி ஈடுசெய்ய முடியும். மத்திய அளவு சேத நிலையில் ஒரு கிலோ உடல் எடைக்கு 75 மில்லி நீரும், அதிகப்படி சேத நிலையில் 100 மில்லி நீரும் 2 மணி நேரத்தில் கொடுத்திட வேண்டும். குழந்தைகளாய் இருந்தால் அதே அளவை 4 மணி நேரத்தில் கொடுக்கலாம். நிர்ணயிக்கப்பட்ட அளவு நீரில் ½ பகுதியை 30 நிமிட நேரத்தில் கொடுத்துப் பாக்கியை இரண்டு மணி நேரத்தில் கொடுக்கலாம்.

இரத்த நாளத்தில் ஊசி செலுத்தியும், வாய் மூலமாகவும் ஒரே சமயத்தில் இரண்டு விதமாக நீரை உள்ளே செலுத்தலாம்.

இரத்த நாளத்தில் செலுத்தப்படும் நீரில் கலந்துள்ள உப்புச் சத்துகள் வருமாறு :

நைட்ரேட்	— 118 மில்லிகிராம்
கால்சியம்	— 13 மில்லிகிராம்
கால்சியம் பைகார்பனேட்	— 48 மில்லிகிராம்

நீர்ச்சேதத்தை ஈடுகட்டியவுடன் இரண்டு முறைகளில் நீர் கொடுத்து வந்ததை ஒரு முறையோடு நிறுத்திவிடலாம். ஈரக் கசிவற்ற பைகளில் குளுகோஸையும் உப்புகளையும் தயாராக வைத்துக்கொள்ளவேண்டும். உபயோகிப்பதற்குச் சற்று முன்னால் சுத்தமான நீரில் அவற்றைக் கரைத்துக்கொள்ளவேண்டும். ஒரு கால் வாந்தி ஏற்படுமானால் அதன் அளவை அளந்துகொண்டு அதற்கிணையான அளவை இரத்த நாளத்தின் மூலம் செலுத்த வேண்டும்.

இவ்வாறு சேதமான நீரை முறைப்படி ஈடுசெய்தவுடன் நாடி பழையபடி நன்றாய் இருக்கும். உள்ளங்கைத் தோலில் சுருக்கம் காணப்படாது. இத்தகைய அபிவிருத்தி நிலை குழந்தைகள் அடைய 12-லிருந்து 18 மணி நேரம் ஆகக்கூடும். இப்படி ஒரு முறை நீரின் சேதத்தை ஈடு செய்தபிறகு, மீண்டும் நீர்ச்சேதக் குறிகுணங்கள் காணப்படுமானால், அந்நிலையில் மீண்டும் உப்பு நீரைக் கொடுத்துப் பாதுகாக்கவேண்டும். இப்படிச் செய்வதற்கு முன் மலத்தில் கழியும் நீரின் அளவைக் கணக்கெடுத்து, அதைப் போன்று ஒரு பங்கு அதிகமாக்கிக் கொடுக்கவேண்டும். வாய் மூலமாகவோ அன்றி இரத்த நாளம் மூலமாகவோ கொடுக்கலாம்.

காலராக் கிருமிகளைக் கொல்லுவதற்கு வாய்மூலமாக 'டெட்ராசைக்ளின்' 1000 மில்லி கிராம் ஆரம்பத்திலும், பின்னர் 4 மணிக்கு ஒருமுறை 500 மி. கி. அளவில் 48 மணி நேரம் கொடுக்கலாம். ஆனால் முதலில் நீர்ச்சேதத்தைச் சரிக்கட்டியபிறகு தான் இந்த 'டெட்ராசைக்ளின்' மருந்தைக் கொடுக்க வேண்டும்.

குழந்தைகளுக்கு அளவைக் குறைத்துக் கொடுக்கவேண்டும். டெட்ராசைக்ளினுக்குப் பதிலாகக் குளோராம்பெனிகால் மருந்தையும் கொடுக்கலாம். இதையும் ஆரம்பத்தில் 1000 மி. கிராம் கொடுத்துப் பின்னர் 4 மணிக்கொருமுறை 500 மில்லி கிராமாகக் கொடுக்கலாம். சிறுநீர்ப்போக்கு இல்லையென்றால், அது போதுமான அளவு இரத்தத்தில் நீர் இல்லை என்பதைக் குறிப்பதாகும். ஆகவே நீரின் இழப்பை ஈடுசெய்யும் வகையில் உப்புக் கலந்த நீரை இரத்த நாளத்தில் செலுத்தி (Intravenous) எவ்வளவு வேகமாகக் கொடுக்கமுடியுமோ அவ்வளவு வேகமாகக் கொடுக்க, மீண்டும் நீர் விருத்தியாகும். டெஸ்ட்டோஸ்டிரோன் பிரோபியோநேட் (Testosterone Propionate) 25-லிருந்து 50 மி.கி. அளவு தசையில் கொடுக்கலாம். அல்லது உடலுக்குச் சத்து ஏற்பட டியூரோபாலின் (Durabolin) 100 மி. கி. அளவு தினந்தோறும் தசையின் மூலமாக 3-லிருந்து 5 நாள் வரையில் கொடுக்கலாம்.

அதிர்ச்சி ஏற்பட்ட நிலையில் மருத்துவம்

1. நீர்ச்சேதத்தை ஈடுகட்டவேண்டும்.

2. அட்ரினல் சுரப்பியினுடைய வெளிப்பகுதியில் உள்ள சத்து (டிஓஸிஏ) 10-லிருந்து 15 மி. கி. அளவு வரையில் தசையின் மூலமாகவோ அல்லது இரத்த நாளத்தின் மூலமாகவோ கொடுக்கலாம். காலராக் கிருமிகளை மட்டிலும் கொல்லுவதால், உயிர்ச்சேதத்தைத் தவிர்க்க முடியாது. மருந்தின் மூலமாக 10 சதவிகிதம் மட்டுமே குணப்படுத்த முடியும். நீர்ச்சேதத்தைப் போக்கினால் 99% காப்பாற்றப்படுவார்கள்.

உணவு

நேரிடையாகத் தண்ணீர் அருந்தக் கொடுக்கலாம். பானங்கள் கொடுக்கலாம். 600 மில்லி நீரில் 4 அவு. எலுமிச்சைச்சாறு, 2 அவு. வெல்லம், ஏலக்காய்ப்பொடி இவைகளைக் கலந்து அருந்தச் செய்யலாம். கஞ்சி கொடுக்கலாம். இவைகள் கொடுத்து பேதி நின்ற பிறகு மோர்ச்சாதம் கொடுக்கலாம். இப்படி ஒருநாள், இரண்டு நாள்கள் கொடுத்த பிறகு காரம் இல்லாத உணவு

கொடுக்கலாம். கட்டியான ஆகாரம் 15 நாள்கள் வரையில் கொடுக்கக்கூடாது.

உடலில் நீர்ச்சேதம் ஏற்பட்ட எல்லா நிலையிலும் கீழ்க்கண்டவைகளை வாய் மூலமாக உள்ளே கொடுக்கலாம்.

உப்பு	—	4 கிராம்
பொட்டாசியம் குளோரைட்	—	1 கிராம்
சோடியம் பை கார்பனேட்	—	4 கிராம்
குளுகோஸ்	—	20 கிராம்

இவைகளை 1 லிட்டர் தண்ணீரில் கலந்து கொடுக்கலாம்.

எலக்டராலில் உள்ள உப்புச்சத்துகள் :

ஸோடியம்-சோடியம்	—	25 மி.கி.
பொட்டாசியம்	—	25 மி.கி.
கால்சியம்	—	4 மி.
மக்னீசியம்	—	வ மி.
சல்பேட்	—	4 மி.
குளோரைட்	—	30 மி.
பை பாஸ்பேட்	—	5 மி.
லேக்டேட்	—	4 மி.
சிட்ரேட்	—	15 மி.

பிளேக் (Plague)

இந் நோய் எலியினால் பரவுகிறது. மூன்று விதமான பிளேக் நோய்கள் காணப்படுகின்றன.

(1) பியூபோனிக் (Bubonic)

(2) செப்டிசீமிக் (Septicaemic)

(3) நிமோனிக் (Pnemonic)

நிமோனிக் ஒன்றுதான் மனிதனிடமிருந்து மனிதனுக்குப் பரவுகிறது. மற்ற இருவகை நோய்களும் எலியினால் பரவுகின்றன.

மருத்துவம்

பிளேக் நோய் கொள்ளை நோயாகப் பரவும்போது நோயாளிகளை அப்புறப்படுத்தி வைக்கவேண்டும். வீடுகளில் இந் நோயாளிகளை எலி, ஈ போன்றவைகள் கடிப்பதனால் நோய் பரவுகிறது.

நோய் பரவிடாவண்ணம் எலி, ஈ இவற்றைக் கொல்லவேண்டும். ஆதலால் டிடிடி போன்ற மருந்துகளைத் தெளிக்கவேண்டும். தடுப்பு ஊசி (வாக்ஸின்) போட்டுக்கொள்ளலாம். தடுப்பு ஊசி போட்டுக் கொண்ட 4 மாதங்கள் வரை நோய் வராமல் தடுக்கலாம். பின்னர் மீண்டும் ஒருமுறை தடுப்பு ஊசி போட்டுக்கொள்ள வேண்டும். வாக்ஸின் 4 மில்லி அளவு தசையில் போட்டுக் கொள்ளலாம்.

வாக்ஸின் போட்டுக்கொண்ட எதிர்க்கூறு காரணமாக உடனடியாகச் சுரம் வரக்கூடும். அல்லது சில நாள்கள் கழித்தும் சுரம் வரலாம். ஊசி போட்ட இடத்தில் நீர்க்கட்டி ஏற்படக்கூடும். நோயாளிகளுக்கு மருத்துவம் செய்பவர்கள் கைகளில் கிளவுசும், கால்களில் முழங்கால் வரை பூட்சும் அணிதல்வேண்டும்.

நியுமோனிக் பிளேக் நோயில் நோயாளிகள், மருத்துவர்கள் ஆகிய இருவருமே மூகமூடி அணிதல் வேண்டும். அந்த முகமூடியில் கிருமிகள் வாராவண்ணம் தடுப்பு மருந்து தெளித்திடல் வேண்டும்.

மருத்துவம்

ஸ்ட்ரப்டோமைசின் ஊசி மருந்தில் தினம் 1 கிராம் அளவு தசையில் 5 அல்லது 6 நாள்கள் கொடுக்க, நோயை முழுமளவுக்கும் கட்டுப்படுத்தும். அதே சமயத்தில் ஸல்பாடையாசின் ½ கிராம் அளவு மாத்திரைகளில் வேளைக்கு 2 வீதம் தினம் 3 வேளைகள் உணவுக்குப்பிறகு கொடுக்க நோய் குணமுறும்.

டைஃபஸ் நோய்

(Typhus)

தடுக்கும் முறை

இந் நோய் டிக் என்னும் ஒருவகைப் பூச்சியினால் ஏற்படுவது. ஆகையால் கை, கால்களில் அணுகாவண்ணம், மருந்து தடவிக் கொள்ளவேண்டும்.

உணவு

எளிதில் செரிக்கக்கூடிய உணவு வகைகளைக் கொடுக்க வேண்டும். பலவீனமான நிலையில் கால்சியம் மருந்தைத் தசையில் கொடுக்கலாம். சிறுநீர் சரியாகக் கழியாவிடில் 5% குளுகோஸ் கலந்த நீரை வாய்மூலமாகவும், இரத்த நாளத்தின் மூலமாகவும் கொடுக்கலாம்.

மருத்துவம்

குளோராம்பெனிகால் ஆரம்பத்தில் 6 குழாய்கலும் பின்னர் வேளைக்கு 2 குழாய்கள் 4 மணிக்கு ஒருமுறை வீதம் 3 நாள்கள் கொடுக்கலாம். ஜுரம் நின்றுவிட்டால் வேளைக்கு ஒரு குழாய் 4 மணி நேரத்திற்கு ஒருமுறை வீதம் 3 நாள்கள் கொடுக்கலாம். பின்னர் வேளைக்கு ஒரு குழாய் வீதம் 8 மணி நேரத்திற்கு ஒரு முறை வீதம் 7 நாள்கள் கொடுத்து நிறுத்தவும்.

28. தோல் நோய்கள்

சொறி சிரங்கு

(Scabies)

இது அகரஸ் ஸீகேபிஐ (Acaris Scabiei) அல்லது 'சார்கோப்டஸ் ஸீகேபிஐ' என்ற பூச்சியினால் உண்டாகும். ஒருவரிடமிருந்து மற்றொருவருக்கு, வெகு சீக்கிரம் பரவும் வியாதி. இந்தப் பூச்சி தோலில் துவாரம் செய்து உள்ளே போகிறது. பார்ப்பதற்கு இலேசான பழுப்பு நிறமாய் இருக்கும். சாதாரணமாகக் கண்ணுக்குப் புலப்படும். இதைக் கண்டுபிடிப்பதற்குத் தோலில் உள்ள துவாரம் வழியாக ஊசியைச் செலுத்தி அந்த ஊசியை வெளியே எடுத்துப் பார்த்தால், ஊசியின் நுனியில் பூச்சி இருப்பது தெரியும். நன்றாகப் பார்ப்பதற்கு பூதக் கண்ணாடியால் பார்த்தால் தெரியும். இது விரல்களின் மத்தியில் உள்ள தோலில் முக்கியமாகக் காணப்படும்.

சிறுவிரல் பக்கமாகவும் முன் கையில் அடிப்பாகத்திலும் மணிக்கட்டு முன் கை சேரும் இடத்திலும், அரையாப்புகளிலும் காணப்படும். சிறுபிள்ளைகளுக்குத் தலையிலும் காணப்படும். உள்ளங்கையில் புண் இருக்கிறது என்றால், அவர்களுக்குக் குஷ்ட ரோகம் அநேகமாக இருக்கலாம். அல்லது வேறு எந்தக் காரணத்தாலோ நரம்பு உணர்ச்சி மட்டாக இருக்கும். ஏனென்றால், சொறி சிரங்கின் காரணமாகக் கையின் உட்பகுதியில் நமைச்சல் அதிகமாக இருப்பதனால், வியாதி பரவுகிறது.

குஷ்டரோகம் உள்ளவர்களுக்கு உணர்ச்சி இல்லாததன் காரணமாக உள்ளங்கையில் இது தடையின்றிப் பரவுகிறது. பெரும்பாலும் இந்தச் சொறி சிரங்கு தனியாக இருப்பதில்லை. இது ஸ்ட்ரெப்டோ-காக்கை, ஸ்டெபிளோ காக்கை என்ற கிருமிகளின் தொற்றுதலால் கொப்புளங்களாகவும் சீழ் கோத்த கொப்புளங்களாகவும் காணப்படும்.

சொறி சிரங்கினுடைய முக்கிய குறி குணம் நமைச்சல் எடுப்பதாகும். அதுவும் முக்கியமாகத் தொடைகளில், கைகளில், கவுட்டியில் காணப்படும். வைத்தியம் செய்யும்போது டாக்டர், நர்ஸ், செவிலித்தாய் ஆகியோர் அடிக்கடி கைகளை டெட்மோசல் சோப்பினால் கழுவவேண்டும்.

வைத்தியம்

இதற்குச் சரியான முறையில் வைத்தியம் செய்யவேண்டும். அந்த வீட்டிலுள்ள எல்லாருக்கும் ஒரே சமயத்தில் வைத்தியம் செய்யவேண்டும். பெரும்பாலும் சொறி சிரங்கு உள்ள குழந்தைக்கு மட்டும் வைத்தியம் செய்வார்கள். அந்தக் குழந்தையை வைத்திருக்கும் ஆயாவுக்கு வைத்தியம் செய்யமாட்டார்கள். இதனால், குழந்தைக்கு வைத்தியம் செய்தும், பழையபடி குழந்தைக்குச் சொறி சிரங்கு வரும். எத்தனை முறை வைத்தியம் செய்தும், குணமாகவில்லையே என்று சொல்வார்கள்.

இதற்குப் பென்சைல்-பென்சாயேஸ் (Benzyl Benzoas) என்ற மருந்தை 25% தண்ணீரில் கலந்து, அதை இரவில் உடம்பு முழுமையும் எண்ணெய் தடவுவதுபோல் தடவவேண்டும். அது காய்ந்த பிறகு காலையில் குளிக்கவேண்டும். இப்படி 3 இரவுகள் செய்யவேண்டும். குளிக்கும்போது சோப்புப் போட்டுத் தேய்த்தோ அல்லது பிரஷ் வைத்துத் தேய்த்தோ குளிக்கவேண்டும். மேல் நாடுகளிலெல்லாம் 3 நாளைக்கு விடாமல் மருந்து போட்டுக் கொண்டு, மூன்றாம் நாள் குளிப்பது நல்லது என்று சொல்வார்கள். நம் நாட்டில் வெயில் அதிகமாகவிருப்பதால், குளிக்காமல் இருந்தால் துர்நாற்றம் வரும். ஆகவே, தினம் குளிக்கவேண்டும்.

பூச்சி, தோலில் துவாரம் செய்துகொண்டு உள்ளே போகிறது. போகும்போது முட்டை இட்டுக்கொண்டே போகிறது. கடைசியாகப் பூச்சி இறந்துவிடும். அந்த முட்டை ஓரிரு நாள்களில் பூச்சியாக மாறும். மேற்கூறிய மருந்தின் காரணமாகத் துவாரத்தின் அருகில் உள்ள பூச்சி இறந்துவிடும். ஆனால், உள்ளே உள்ள முட்டைகள் பூச்சிகளாக மாறி வியாதி பரவும். அதைத் தடுக்கக் கீழ்க்கண்ட மருந்துக் கலவையை மேற்பூச்சு மருந்தாக வாரம் ஒருமுறை மூன்று வாரங்களுக்கு மேற்கூறியபடி உபயோகிக்க வேண்டும்.

பென்சைல் பென்சோயேஸ்	—	50 கிராம்
சாப்ட் சோப்	—	50 கிராம்
சிங்க் ஆக்சைட்	—	32 கிராம்
கேலமின்	—	32 கிராம்
தண்ணீர்	—	180 கிராம்

சாதாரண சோப்பாக இல்லாமல் டெட்மோசல் என்னும் சோப்பை உபயோகப்படுத்துவது நல்லது. இது டெட்ராதைல்திரம்

மோனோசல்பேட் என்னும் மருந்து கலந்தது. இதற்குப் பூச்சியைக் கொல்லும் சக்தி இருக்கிறது.

பெரும்பாலும் ஆஸ்பத்திரிகளில் குறிப்பாக அரசு மருத்துவ மனைகளில் இந்தப் பென்சைல்-பென்சாஸ் உபயோகப்படுத்தாமல் டேனிஷ் ஆயின்ட்மெண்ட் (Danish Ointment) என்ற களிம்பு கொடுக்கிறார்கள். இதில்கந்தகம் உண்டு. அதுவும் கொஞ்சமாகக் கொடுக்கிறார்கள். வியாதியஸ்தருக்குச் சரியானபடி அனுசரிக்க வேண்டிய முறைகளைச் சொல்லாததன் காரணமாகச் சொறி சிரங்கு காணப்படும் இடங்களில் மட்டுமே அந்தக் களிம்பைத் தடவு வதனால் வியாதி குணமடைவதில்லை. ஒரு வியாதியஸ்தருக்குக் குறைந்தது ஒரு பவுண்டுக் களிம்பாவது கொடுக்கவேண்டும். அதற்குக் குறைவாகக் கொடுப்பதில் பிரயோசனமில்லை. கொஞ்ச மாகக் கொடுத்தால் வியாதி குணமாகாது. மறுபடியும் மறுபடியும் தழைக்கும். மாதக்கணக்கான வியாதியஸ்தரும் வந்துகொண்டே யிருப்பார்.

காளான் வியாதி (Fungus Diseases)

சாதாரணமாக இதை கக்கூஸ் படை என்றும், வண்ணாரப்படை என்றும் சொல்வார்கள். ஆயின், வண்ணார்களிடமிருந்து இந்த வியாதி வருவதில்லை. இது டீனியா சர்சினேடா (Taenia Circinata) என்னும் காளானால் ஏற்படுகிறது. இரண்டு அரைப்பக்கங்களிலும் இது காணப்படும். அங்கிருந்து ஆண்-பெண் அவயவங்களுக்குப் பரவுகின்றது. ஆரம்பத்தில் தொடையின் மேற்பகுதிகளில் சிறுசிறு திட்டுகளாகக் காணப்படுகிறது. இதை ஆங்கிலத்தில் ரிங் வார்ம் (Ring Worm) என்று சொல்வார்கள். அதாவது மோதிரப்பூச்சி என்று சொல்வார்கள். பல வடிவங்கள் ஒன்றோடொன்று ஒட்டிக் கொண்டிருப்பதைப்போல் காணப்படும். வியாதியை ஆரம்பத்தில் கவனிக்காவிட்டால் நாளடைவில் குறிப்பிட்ட இரண்டு தொடை களிலும், ஆண்-பெண் குறிகளிலும் வயிற்றின் அடிப்பகுதியிலும் பரவும். உடலில் இப்படைநோய் பரவியுள்ள தோற்றத்தைப் பார்த்தால் அது அட்லாஸ் போல் காணப்படும். நமைச்சல் இருக்கும். அவர்கள் சொறியும்போது ஊண் நீர் கசியும். பின்னர்க் காய்ந்த செதில்களாக மாறும். நுண்ணோக்காடியில் பார்த்தால் ஆங்கே பூச்சிகள் இருப்பது தெரியும்.

வைத்தியம்

கிரைசாரோபின் (Chrysarobin) என்ற மருந்து இதற்குச் சரியான மருந்தாகும். ஆனால், இந்த வியாதி அநேக பகுதிகளில் இருக்குமானால், இந்த மருந்து உபயோகிப்பதன் காரணமாகக்

குண்டிக்காய் தாக்கப்படலாம். ஆகையால் வியாதி கொஞ்சமாக இருக்கும்போது இந்த மருந்தை உபயோகப்படுத்தலாம். அதனுடைய மூலப்பொருள் 'டிராபின் அல்லது சிக்னாலின்' (Signalin) என்ற பெயரில் கிடைக்கிறது. இதில் 120 மி.கி. அளவு சிங்க் கிரீமில் கலந்து பூச, வெகு சீக்கிரம் படை குணமாகும். படை குணமாவது மட்டமாக இருந்தால், அப்போது இந்தக் களிம்போடு கந்தகப் பொடி 0·6 கிராம் கலக்கலாம். அதோடு ஹைட்ரார்ஜிரம் அமோனியேட்டா 0·5 கிராமும் கலக்க, சிறந்த பலன் அளிக்கும். இந்த மருந்தை உபயோகித்தால், அநேகமாகப் படைகள் குணமடைகின்றன. இப்போது புதிதாக டுல்னாப்டேட் என்ற மருந்து கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது. இதிலும் நல்ல குணம் காணப்படுகிறது. இதன் தனியார் பெயர் டினாடர்ம் என்பதாகும். ஆயின் இதன் விலை அதிகம். இந்த மருந்து கொடுக்கும்போது வியர்வை அதிகமாக இல்லாமல் செய்யக்கூடிய பவுடரை ஒற்றலாம். அதாவது, மாவுத் தூள் (ஸ்டார்ச் பவுடர்) 30 கி. கந்தகப்பொடி 0·6 கி. ஆகியவற்றின் கலவையை மேற்பூச்சுப் பவுடராகப் பயன்படுத்தலாம். சல்பர்பிரிசிபிடேட் 2 கிராம் அதே சமயத்தில் உள்ளுக்கு கிரிஸோபல்வின் மாத்திரையை வேளைக்கு 125 மி.கி. அளவில் தினம் 3 வேளை தொடர்ந்து 3 மாதம் கொடுக்கவேண்டும். இம் மருந்து காளான்களை மொத்தமாக வெளியே தள்ளி, அவற்றினுடைய வேர்களை அழிக்கும். ஆகையால் தொடர்ந்து கொடுக்கவேண்டும். இந்தக் காளான் நகங்களில் காணப்பட்டால், இந்த மாத்திரையை 5 அல்லது 6 மாதங்கள் கொடுக்கவேண்டும். இதே காளான் கால் விரல்களிலும் காணப்படலாம்; காலில் வெடிப்பும் காணப்படலாம். பெரும்பாலும் சமையல் செய்யும் இடங்களில் வெறும் காலோடு இருப்பவர்களுக்குக் காணப்படலாம். நோய் பரவுவதற்குக் காரணம். ஈரமும் எண்ணெயும் இருப்பதாகும் மேலே களிம்பைத் தடவவேண்டும். இந்த மாத்திரையின் விலை அதிகம். சில சமயங்களில் மாத்திரையால் புரட்டலும் வாந்தியும் ஏற்படலாம். இரத்தத்தில், வெள்ளை இரத்தச் சின்னங்கள் குறையலாம். கண்கள் கூசலாம். இவை மருந்தின் தீக்குறிகுணங்களாம்.

தேமல்

தேமல் என்பது வெகு சாதாரணமாகக் காணப்படும் வியாதியாகும். இதை முதலில் தடுப்பது நல்லது. இது முகத்திலும், கழுத்திலும், முதுகிலும் காணப்படலாம். பெரும்பாலும் வியர்வை அதிகமாக உள்ளவர்களுக்கே காணப்படும். வியர்வைதான் இந்தக் காளானுக்கு முக்கிய ஆகாரம். இலேசாகச் சிறுசிறு

திட்டுகளாகக் காணப்படும். கத்தியின் மழுங்கிய பாகத்தில் சுரண்டி எடுத்து நுண்ணோக்குக் கண்ணாடியில் பரிசோதனை செய்து பார்த்தால் தெரியும்.

வைத்தியம்

12% தண்ணீர் கலந்த சோடியம் தையோசல்பேட் கலந்து தேமல் காணப்படும் இடத்தில் தடவிக் காலையில் குளிக்க வேண்டும். இந்த மருந்து தடவி நாலைந்து நாள்களில் போய் விடும். வியர்வை இருந்தால் பழையபடி வரும். ஆதலால், வியர்வையைக் குறைக்கக்கூடிய முறையையும் கையாள வேண்டும்.

சோரியாசிஸ்
(Psoriasis)

இது ஒரு தோல் வியாதி. செதிள் செதிளாகக் காணப்படலாம். முழங்கை, முழங்கால், முதுகின் அடிப்பகுதி, விரல் மூட்டுகளின் மேல் காணப்படலாம். வியாதி சில சமயம் உடல் முழுமையும் இருக்கும். இது தோலை மட்டும் தாக்காமல் பூட்டுக்களையும் தாக்கலாம். இது தொத்து வியாதி அன்று. வியாதி இதுதான் என்று நிர்ணயித்து, அதற்கு வைத்தியம் செய்யவேண்டும். கத்தியின் மழுங்கிய பாகத்தில் சுரண்டி எடுத்து அந்தச் செதிளைப் பார்த்தால் வெள்ளியைப் போல் இருக்கும்.

வைத்தியம்

டிரைஆம்சினலோன் (Triamcinalone) என்னும் ஸ்டிராய்டு மருந்து சிறந்தது. 4 மி.கி. மாத்திரையை ஒரு நாளைக்கு ஒரு முறை வீதம் சில நாள்களுக்குக் கொடுக்க, வியாதி முழுமையும் குணமடையும். பிறகு, ஒருநாள்விட்டு ஒருநாள் கொடுத்து, பிறகு இரண்டு நாளைக்கொருமுறையாகக் குறைத்துக்கொண்டுவந்து பிறகு நிறுத்திவிடவேண்டும். மேலும், ஆகாரத்தில் அதிகக் காரம் இல்லாமல், கூடியவரையில் இயற்கையான ஆகாரத்தைச் சாப்பிடுவது நல்லது. எந்தெந்தக் காய்கறிகளை அப்படியே பச்சையாகச் சாப்பிடலாமோ (உதாரணமாக தக்காளி, வெள்ளரிக் காய் போன்றவைகளை) அப்படியே சாப்பிடலாம். இவைகளை யெல்லாம் சமைக்கவேண்டிய அவசியமில்லை. பழங்கள், வைட்டமின், 'பி 12' 500 மி.கி. கொடுக்கச் சீக்கிரம் குணமாகும்.

கரப்பான் தோல் வியாதி

எக்சீமா (Eczema)

ஒவ்வொருவருக்கும் ஒவ்வொரு பொருள் ஒத்துக்கொள்ளாமை யின் காரணமாக எக்சீமா எனப்படும் தோல் வியாதி பரவுகிறது. இது குழந்தைப் பிராயத்திலேயே காணப்படலாம். எந்த வயதிலும் இது வராது என்று சொல்ல முடியாது. இந் நோய் இருவகைகளில் விளைகின்றது.

ஒத்துக்கொள்ளாத பொருள்: தோலோடு தொடர்பு கொள்ளும் சிலவகை வெளிப்பொருள்களால் உடலுக்குக் கேடு விளைகின்றது. ஆதலால், ஒத்துக்கொள்ளாத ஒரு பொருள் எந்த இடத்தில் தோலோடு சேருமோ, அந்த இடத்தில் தோல் வியாதி காணப்படலாம். சாதாரணமாக இப்போது பிளாஸ்டிக் உபயோகப்படுகின்றது. இதில் செய்த செயற்கை இழைத்துணிகள், நைலான் போன்ற பொருள்களை உபயோகிக்கும்போது தோல் வியாதி காணப்படலாம், பிளாஸ்டிக் கடிகாரப்பட்டை மணிக் கட்டில் தோல் வியாதியை உண்டாக்குகிறது. பெண்களுக்கு நெற்றியில் குங்குமம் வைக்கும் இடத்தில் தோல் வியாதி காணப் படுகின்றது.

மற்றொரு விதம்: உட்கொள்ளும் ஆகாரத்தின் காரணமாகத் தோல் வியாதி காணப்படும். குடலில் அமீபாக் கிருமிகள் இருந் தால்கூட, இந்த வியாதி காணப்படலாம். உதாரணமாகக் காலின் மேல்பகுதியில் அல்லது புறங்கைகளில் உள்ளங்கைகளில் காணப் படலாம்.

ஒரு முறை வியாதி கண்டால், அது பல்வேறு காரணங்களால் தொடர்ந்து இருந்துகொண்டிருக்கும். முக்கியமாக நமைச்சல் எடுப்பது. ஆரம்பத்தில் வியாதி கொடுமையாக இருக்கும்போது நீர் கசியும். கொஞ்சம் வியாதி அடங்கும்போது, நீர் கசிவது நின்று விடும். அந்த நீர் காய்ந்து செதிள் செதிள்களாகக் காணப்படும். வியாதி எந்தக் காரணத்தால் உண்டாகிறது என்று கண்டுபிடித்து, அதைத் தடுக்கும் முறைகளைக் கையாளவேண்டும்.

நாள்பட்ட வியாதி உள்ளவர்களாக இருந்தால், அவர்களுடைய ஆகாரம், வேலை, அவர்கள் எப்படி ஒரு நாளைக் கழிக்கிறார்கள் என்று விசாரித்து, அவசியமிருந்தால், அவர்கள் போகும் இடங்களுக் கெல்லாம் சென்று பார்த்தால், எந்தக் காரணத்தால் வியாதி வருகிறது என்று தெரிந்துகொள்ள உதவியாய் இருக்கும். மேலும்,

இவர்களுக்கு உடலில் வேறு பகுதியில் வியாதி இருந்தால்கூட தோல் வியாதியும் அத்துடனேயே காணப்படலாம். உதாரணமாகத் தொண்டையில் டான்சில் அல்லது முகத்தின் பக்கமாகக் காது ஓரத்தில் சீழ் கோத்துக்கொண்டிருக்குமானால் அதன் காரணமாக உடல் முழுவதும் வியாதி காணப்படலாம். எப்போதெல்லாம் உடலில் வியாதி காணப்படுகிறதோ, அப்போதெல்லாம் உடலில் கிருமிகள் இருக்கின்றனவா அல்லது, மலத்தில் புழுக்கள் இருக்கின்றனவா என்று மலத்தைப் பரிசோதிககவேண்டும். அப்படியில்லாவிட்டால் எத்தகைய ஆகாரம் சாப்பிடுகிறார்கள் என்று தீவிரமாக ஆராய்ச்சி செய்து, எந்த ஆகாரம் ஒத்துக்கொள்ளவில்லை என்று கண்டுபிடிக்கவேண்டும்.

பெரும்பாலும் கடல் மீன், எறா, நண்டு - இவைகள் ஒத்துக்கொள்ளாமல் இருக்கலாம். காய்கறிகளாக இருந்தால், பெரும்பாலும் பாகற்காய், கொத்தவரங்காய், மொச்சைக்காய், பட்டாணி, வெங்காயம், பூண்டு போன்றவைகள் ஒத்துக்கொள்ளாமையால். தோல் வியாதி வரலாம். ஆதலால், இவர்களுக்குத் தக்காளி, முட்டைக்கோசு, அரிசிக்கஞ்சி அல்லது பாயசம் போன்றவைகளைக் கொடுக்கலாம். எந்த ஆகாரம் ஒத்துக்கொள்ளவில்லை என்று கண்டுபிடிப்பதற்கு, ஓர் ஆகாரத்தைக் கொடுத்து 8 நாள் பொறுத்து, வியாதி ஏற்படுகிறதா என்று நிர்ணயித்து, அந்த ஆகாரத்தால் வியாதி அதிகரித்தால், அந்த ஆகாரத்தைத் தள்ளிவிடவேண்டும்.

வைத்தியம்

வியாதி கொடுமையாக இருக்கும்போது படுக்கையில் வைத்திருந்து ஆண்டி ஹிஸ்டமின் (Antihistamine) மாத்திரையை வாய் மூலமாகவோ அல்லது, ஊசி மூலமாகவோ கொடுக்கலாம். பெரும்பாலும் ஆண்டிஹிஸ்டமின் மாத்திரைகளுக்குக் கொஞ்சம் தூக்கம் அதிகமாக வரச்செய்யக்கூடிய குணம் உண்டு. ஒரு நாளைக்கு ஒரு மாத்திரை அல்லது 3 மாத்திரைகள் கொடுத்தால் போதுமானது. ஸ்டிராய்டு (Steroid) மாத்திரையை ஊசியால் தசைமூலமாகவும், வாய் மூலமாகவும் அல்லது, வியாதி உள்ள இடத்திலேயும் ஊசி மூலமாகத் தசையிலும் கொடுக்கலாம். வியாதி கொடுமையாக இருக்கும்போது, அதுவும் தண்ணீர் கசியும்போது கேலமின் லோஷனைச் சுத்தமான மஸ்லின் துணியில் நனைத்தெடுத்து, 5 நிமிடம் அல்லது 10 நிமிடங்களுக்கு அந்தக் கேலமின்

லோஷனைப் போட்டுக்கொண்டிருக்கவேண்டும். அப்போது தண்ணீர் கசிவது நின்று பக்குக் கட்டும். அப்போது லோஷனைப் போடுவதை நிறுத்தவேண்டும். கிளிசரினும் போடலாம்.

பக்கின்மேல் தடவத் தேங்காய் எண்ணெய் போடலாம். மேல் நாடுகளில் ஆலிவ் எண்ணெய் உபயோகப்படுத்துவார்கள். நம நாட்டில் கிடைப்பது அரிது. ஆகையால், தேங்காய் எண்ணெய் போடலாம். பக்கு நன்றாகக் காய்ந்த பிறகு செதிள் செதிளாக ஆகும். அப்படி ஆன பிறகு சிங்க் கிரீம் என்னும் களிம்பைத் தடவலாம். தோல் வியாதி பரவலாக இருந்தால், ஆஸிட் சாலிசிலிக் (Acid Salicylic) 10% தடவலாம். இப்படித் தடவிக் குணமடைந்த பிறகு குறிப்பிட்ட சில இடத்தில் நோய் தங்கிவிட்டால், அப்போது அந்த இடத்தில் மட்டும் எகஸ் கதிர் வைத்தியம் செய்யலாம் வியாதி ஒரு வருடத்திற்கு மேற்பட்டிருந்தால், சலிசிலிக் ஆசிட் களிம்பைத் தடவலாம். நோய் பல ஆண்டுகளாக நீடித்திருக்கும் நிலையில், துரிசு களிம்பைப் பயன்படுத்தலாம்.

துரிசுக் களிம்பு :

துரிசு	— 2 ட்ராம்
கற்பூரம்	— 1½ அவுன்ஸ்
இரசக் கற்பூரம்	— 2 ட்ராம்
தேன்மெழுகு	— 1 அவுன்ஸ்
தேங்காய் எண்ணெய்	— 6 அவுன்ஸ்

மேற்கண்ட களிம்பை வியாதி கொடுமையாக இருக்கும்போதும் அல்லது, வியாதியின் தொடக்க காலத்திலும் உபயோகிக்கக் கூடாது. வியாதி எப்போதெல்லாம் கொடுமையாக இருக்கிறதோ, அப்போதெல்லாம் ஆகாரத்தைக் குறைத்து, பழச்சாறு அல்லது பால் குடிக்கலாம். வியாதி முழுவதும் குணமான பிறகு கொஞ்சம் கொஞ்சமாக ஆகாரத்தை அதிகப்படுத்தலாம்.

பொடுகு
(Seborrea)

இது தலையில் காணப்படுகிறது. சாதாரணமாகச் செதிள் செதிளாகத் தலையில் மட்டுமல்லாமல், உடலின் மத்திய பாகத்திலும் காணலாம். வியாதி நாள்பட்டதாக இருந்தால், முதுகின்

மத்திய பாகத்திலும், மார்பின் மத்திய பாகத்திலும் காணப்படலாம். வைத்தியம் இல்லாமலேயும்கூடக் குணமடையும். தலையில் எண்ணெய் தடவாமல் இருப்பவர்களிடையே அதிகமாகக் காணப்படும்.

வைத்தியம்

செல்ஸன் (Selsen) என்னும் மருந்தைத் தடவி 10 நிமிடம் பொறுத்துக் குளிக்கவும். வியாதி குணமடைந்த பிறகு ஒரு வாரத்துக்கு ஒருமுறை தடவிக் குளித்தால் போதுமானது.

முகப்பரு
(Acne)

இது ஒரு பொதுவான தோல் வியாதி. சிறுபிராயத்தில் காணப்படலாம். அதன் காரணமாக, ஆண் - பெண் இருபாலாருக்கும் சாதாரணமாக முகத்திலே காணப்படலாம். பிறகு, சிறிதுசிறிதாகக் குறைந்து வயது 25 ஆனவுடன் மறைநதுவிடும். இது தோலில் உள்ள சுரப்பிகள் அதிகமாக வேலை செய்வதால் ஏற்படுகிறது. தோலில் ஒருவிதமான மெழுகுபோல வரும்போது, அது அடைபடுவதன் காரணமாக அந்த அடைபட்ட வழியில் கிருமிகள் தங்கி, அதனால் பரு உண்டாகிறது. ஆண் சத்து அதிகமானாலும் வரலாம்.

வைத்தியம்

வியர்வை தாராளமாக வெளியேறும்படி செய்தால் இந்த வியாதி வராது. முக்கியமாக நல்ல காற்றோட்டமுள்ள இடத்தில் தேகப் பயிற்சி செய்பவர்களுக்கு இது வராது.

சர்க்கரை கலந்த பொருள்களை அதிகமாகச் சாப்பிடுபவர்களுக்குத்தான் இந்த வியாதி வருகிறது என்று ஒரு தவறான அபிப்பிராயம் இருக்கிறது. சர்க்கரைக்கும் இதற்கும் ஒருவித சம்பந்தமும் கிடையாது. முகத்தை நன்றாகக் கழுவி, இரவு கேலமைன் லோஷன் போட்டு, அதோடு வைட்டமின் 'ஏ' சத்து உள்ளுக்குக் கொடுக்கலாம். வியாதியோடு கொப்புளம் அல்லது சீழ்க்கட்டி வந்தால், அப்போது டெட்ராசைக்ளின் 250 மி.கி. ஒரு நாளைக்கு 3 முறைகள், நோய் அடங்கும் வரை, அதாவது 1 மாதம் அல்லது 2 மாதம் வரை கொடுக்கலாம். பெண்களின் கருவில் உற்பத்தியாகும் ஈஸ்டரஜன் சத்து, இந்த வியாதியை ஓரளவு கண்டிக்கும். ஆண்களுக்கு இதை உபயோகப்படுத்தினால் ஆண்

சத்து குறையலாம். ஆகையால் ஆண்களுக்கு இதைக் கொடுக்கக் கூடாது.

இம்படைகோ
(Impetigo)

இதில் இரண்டு வித வியாதிகள் இருக்கின்றன.

1. தொற்றக்கூடிய வியாதி (Impetigo Contagiosa)

2. போக்கார்ட்ஸ் இம்பெடைகோ (Bockhardt's Impetigo)

1. தொற்றக்கூடிய வியாதி: இது ஸ்ட்ரெப்டோகாக்கை (Streptococci) என்னும் கிருமியினால் வரும். சல்பா மருந்து கண்டு பிடிப்பதற்கு முன், காலையில் நோய் கண்டால், சாயங்காலம் உடல் முழுமையும் இது பரவும். ஆகையால், இதைக் காட்டுத்தீ என்று சொல்வார்கள். இதில் ஓர் இடத்தில் ஒரு கொப்புளம் காணப்படும். கொஞ்ச நேரத்திற்கெல்லாம் அது வெடித்து ஊண் நீர் கசியும். வெடித்த இடத்தில், காய்ந்து பக்குக் கட்டும். அந்தப் பக்கிலும் சீழ் இருப்பதால் அந்த இடத்தில் புண் ஏற்படும்.

வைத்தியம்

நியோமைசின் (Neomycin), பாசிட்ராசின் (Bacitracin), தைரோதரிசின் (Tyrothricin) என்னும் உயிர்க்கொல்லிக் களிம்பை மேலே பூசலாம். உள்ளுக்குச் சல்பாடயாசின் இரண்டு மாத்திரைகள் 6 மணிக்கு ஒரு முறையாகக் கொடுக்க, நோய் விரைவில் மறைந்துவிடும். புண் காய்ந்து இருக்கும்போது தைரோதரிசின் என்னும் களிம்பைத் தடவலாம்.

போக்கார்ட்ஸ் இம்படைகோ

இது ஸ்டெபிலோ காக்கை கிருமியால் உண்டாவது. ஸடெபிலோ என்னும் கிருமி, எண்ணெய் சம்பந்தப்பட்ட இடங்களில் வேலை செய்பவர்களுக்கு எளிதில் தொற்றும். இந்த வியாதி 20 வருடங்கள்கூட இருக்கும். ஹோட்டல், சமையல் அறை, நீர், எண்ணெய் கலந்த இடம் ஆகிய இடங்களில் வேலை செய்பவர்களுக்கு அதிகமாகக் காணப்படும். அந்த இடத்தை விட்டு விட்டு அகன்றால், வியாதி போய்விடும். அப்படிப் போகா விட்டால் காலில் உள்ள உரோமத்தை நீக்கி, மருந்து போட வேண்டும்.

மரு
(Wart)

மரு சாதாரணமாக நச்சுக் கிருமிகளினால் ஏற்படுகிறது. உடம்பில் பல்வேறு பாகங்களில் நாள்பட இருக்கலாம். இதற்குச் சாதாரண இன்சுலின் 10 யூனிட் கொடுக்கலாம். மரு உள்ள இடத்தில் டிரைகுளோரர் அசிட்டிக் ஆசிட் (Trichlor Acetic Acid) திராவகத்தைத் $\frac{1}{3}$ தண்ணீரில் கலந்து தடவ, மரு உதிர்ந்து விடும்.

29. மன நோய்கள்

மூளை நோயினால் உண்டாகக்கூடிய மனநோய்கள்

இந்நோயைப் பரிசீலனை செய்யும்போது மூளையில் மாறுதல் காணப்படலாம். இந்நிலையில் மூளையில் மாறுதல் இல்லாமல் குணத்தில் மட்டுமே காணப்படும் மாறுதலையெல்லாம் மனநோய் என்று கூறமுடியாது. இந்தக் கொடிய நோயில் மூளையில் மாறுதல் ஏற்பட்டாலும் அதன் தன்மைக்கேற்ப மனநோய் விரைவிலோ அல்லது படிப்படியாகவோ வெளிப்படலாம். இதனை யொட்டி மனவியாதியை மூன்று பிரிவாகப் பிரிக்கலாம். அவை :

1. கொடுமையாக வருவது
2. கொஞ்ச காலம் நீடித்து இருப்பது
3. வெகுகாலம் நீடித்து இருப்பது

கொடுமையாக வரும்போது பிரக்ஞை இல்லாமல் போகலாம். அத்துடன் மூளையின் வேலையும் குறையும். ஆனால் கொஞ்சம் மெதுவாக வரும்போது ஞாபகசக்தி மட்டும் குறையலாம். நீடித்து இருக்கும் வியாதியில் கொஞ்சங்கொஞ்சமாக அறிவு குறைந்து கொண்டு வரலாம்.

மூளை வியாதியினால் வரும் மனநோய்

இதில் பெரும்பாலும் பிரக்ஞை இருக்காது. அப்படி இருந்தாலும் இவர்களுக்குச் சொல்லும் விஷயத்தைக் கிரகிக்க முடியாமல் இருக்கும். ஏதோ ஒரு கனவு காண்பதுபோன்று உணர்வார்கள். மெய்யறிவு உணர்வு குன்றிய நிலையில் இவர்களுக்கு உணர்ச்சி குறைவாக இருக்கும் அல்லது உணர்ச்சி இல்லாமல் இருக்கும். நாள், கிழமை எங்கே இருக்கிறோம் என்றுகூட இவர்களுக்குத் தெரியாமல் இருக்கலாம். இலேசான பிரக்ஞை உள்ள நிலையிலும் என்ன நடக்கிறது, எங்கே இருக்கிறோம் என்று தெரிந்துகொள்ள இயலாமல் இருக்கலாம்.

1. கொடுமையாக வருவது.
வெறியும் பிதற்றலுமான நிலை

இந்த நிலையில் புத்தி மங்கி இருக்கும். பெரும்பாலும் என்ன நடக்கிறது என்று தெரியாது. அதிகப்படி பயம் ஏற்படலாம்.

பார்க்கின்ற பொருள்களை இவர்கள் விகாரமாக அர்த்தம் செய்து கொள்ளலாம். உதாரணமாக, ஒரு நிழலைப் பார்த்து அது தன்னை எதிர்க்கும் ஒரு பிராணி என்று கருதிப் பயம் கொள்ளலாம். பெரும்பாலும் தம் அருகில் உள்ளவர்களைத் தமக்கு விரோதியாக இவர்கள் கருதலாம். தமக்குக் கெடுதல் செய்ய நினைக்கிறார்கள் என்று கருதி அவர்களை எதிர்க்கலாம்; அல்லது ஓடிவிடலாம் என்று எண்ணி ஜன்னல் வழியாகத் தாவிக் குதித்துத் தங்களுக்கே கெடுதல் விளைவித்துக்கொள்ளலாம். அதன் காரணமாக அவர்களுக்கே உயிர்ச் சேதமாகலாம்.

இந்த வெறிபிடித்த பிதற்றலான நிலை ஒரே சீராக இல்லாமல் சில சமயத்தில் அதிகமாகவும், சில சமயத்தில் குறைவாகவும் இருக்கலாம். காலை நேரத்தில் சிறிது குறைவாக இருந்து, ஓரளவு புரிந்துகொள்ளும் நிலை இருக்கலாம். ஆனாலும், பொழுது போகப் போகப் புத்தி மாறாட்டம் அதிகமாகி, இருட்டு ஆனவுடன் பழைய படி பயம் அதிகமாகலாம். அப்பொழுது அழுத்தம் திருத்தமாக இவர்களிடம் பேசவேண்டும். நாம் பேசும்போது இவர்களுக்கு மனச்சாந்தி மனத்தைரியம் ஏற்படுமாறு பேசவேண்டும். நன்றாக உறுதியுடன் பேசினால் ஓரளவு புரிந்துகொள்வார்கள். இவர்களுடைய நோயும் கொஞ்சங்கொஞ்சமாகக் குணமாகும். பகலில் எந்த இடத்தில் இருக்கிறார்களோ, இரவிலும் அதே இடத்தில் இருப்பதால் ஓரளவு வியாதி குறையக்கூடும். வியாதி காரணமாய் உடலில் உண்டாகக்கூடிய சத்துகளில் மாறுதல் ஏற்படுவதால் இந்த வியாதி ஏற்படுகிறது.

வைத்தியம்

எந்தக் காரணத்தால் மனவியாதி ஏற்பட்டது என்பதைக் கண்டுபிடித்து அந்த நோயைப் போக்கவேண்டும். மனத்தை நிம்மதியாக வைக்கக்கூடிய மருந்துகளைக் குறைந்த அளவில் கொடுக்கவேண்டும்.

2. கொஞ்ச காலம் இருக்கக்கூடிய மனநோய்

முன்னம் கூறிய நோய்போல் அவ்வளவு கொடுமையாக இல்லாமல் இது கொஞ்சம் மெதுவாக ஆரம்பிக்கக்கூடும். சாராயம் சாப்பிடுபவர்களுக்குச் சில நாள்கள் அல்லது சில ஆண்டுகள் சாப்பிட்ட பிறகு மூளையில் சிறிது மாறுதல் ஏற்படுவதால் மன நோய் ஏற்படலாம். இவர்களுக்கும் என்ன நடக்கிறது எங்கே இருக்கிறோம் என்பது தெரியாது. முக்கியமாக ஞாபகசக்தி குறைவாக இருக்கும். ஆகையால், சமீபகால நிகழ்ச்சிகள் பற்றிய ஞாபகம் இருக்காது. பேசிக்கொண்டிருக்கும்போது இராமசாமியைப்

பார்த்து முனுசாமி, பொன்னுசாமி என்று எண்ணிக்கொண்டிருப்பார்கள். ஏதாவது கற்பனை செய்துகொண்டிருப்பார்கள். தற்செயலாக அவர்களைப் பார்ப்பவர்களுக்கு அவர்களுக்கு வியாதி இருக்கிறதா இல்லையா என்றுகூடத் தெரிந்துகொள்ள இயலாது. சில சமயம் அளவிற்கதிகமாக உற்சாகமாக இருப்பார்கள். இவர்களோடு பேசும்போது இவர்கள் பேச்சில் நிறைய தவறு இருக்கிறது என்பதை விஷயம் தெரிந்தவர்கள்தாம் கண்டுகொள்ள இயலும்.

உதாரணமாக, ஒருவர் தாம் 1958-இல் பி.ஏ. பாஸ் செய்ததாகச் சொன்னால் இவர்களுடன் தொடர்பு உடையவர்களுக்குத்தான் அவர் பாஸ் செய்தாரா இல்லையா என்பது தெரியும். புதியவர்கள் அவர் சொல்வதை நம்பிவிடுவார்கள். இவர்களுக்கு ஞாபக சக்தி குறைந்து, அறிவு குன்றி இருப்பதால் எவரிடமும் பிரியத்தோடு பழகமாட்டார்கள். கொஞ்சம் நெருங்கிப் பழகிய பின்னர் இவர்களது மனநிலை குன்றியிருப்பது தெரியவரும். மறதி இருக்கிறது என்பதை இவர்களை நன்கு உணர்ந்தவர்களே அறிவார்கள்.

நீடித்து உள்ள மனநோய்

சில சமயங்களில் ஆரம்பத்தில் கடுமையாகத் தொடங்கி, பின்னர்ச் சாதாரண நிலையில் நீடிப்பது. தொடக்க நிலையில் மன வியாதி இருக்கிறதா என்பதை விரைந்து அறியாமல் பல நாள்பட்டே அறியமுடிகிறது. பேசிக்கொண்டிருக்கும்போது வார்த்தைகள் தொடர்ந்து வராமல் அவைகளை மறந்துவிடுவதானால். பேச்சு கொஞ்சங்கொஞ்சமாகக் குறைந்து வரலாம். முக்கியமாக ஞாபக சக்தி குறைவதால் அறிவும் குறையக்கூடும். ஒரு சிறந்த வைத்தியர் நோயாளி ஒருவரைப் பார்த்து எந்த வியாதி என்று அறிந்துகொள்ள இயலாமலும், முந்தைய நாள் பார்த்த நோயாளியை மறுநாள் இவரைப் பார்த்த நினைவு இல்லை என்றும் கூறினார். பின்னர் அந்த டாக்டரைப் பரிசோதனை செய்தபோதுதான், அவருக்கு மூளையில் கட்டி தோன்றியிருப்பதாகத் தெரியவந்தது. இத்தகையவர்களுக்கு மருந்து கொடுத்தோ, அறுவைச் சிகிச்சை செய்தோ ஓரளவு குணம் காணலாம்.

மூளையின் ஒரு பக்கத்தில் இவ்வியாதி வருவதால் அதற்கென குறிப்பிட்ட அறிகுறிகள் அந்தப் பகுதியில் தோன்றும். அந்த அறிகுறிகளைக் கண்டு எந்தப் பகுதியில் வியாதி உள்ளது என்று கண்டுபிடிக்கலாம். பெரும்பாலும் கட்டியே இதற்குக் காரணமாதலால் அந்த இடத்தில் அறுவைச் சிகிச்சை செய்வதன் மூலம் குணம் காணலாம். கட்டி நாள்பட இருந்தாலோ, புற்றுப்புண்

கட்டியாக இருந்தாலோ அறுவைச்சிகிச்சை செய்துதான் குணமாக்க முடியும். மேற்கூறிய வைத்தியருக்குக் கட்டியை அறுவைச்சிகிச்சை செய்து எடுத்தார்கள். ஆயினும், வியாதி முற்றி யிருந்தமையால் குணமடையவில்லை.

இந்த வியாதியஸ்தர்களுக்கு யார் யார் வந்தார்கள் சென்றார்கள் என்றுகூடச் சொல்லமுடியாமல் போகும். நாளுக்குநாள் அறிவு மங்கி இறந்துவிடக்கூடும்.

அவ்விதம் கட்டியாக இல்லாமல், பூச்சிகள் தாக்குவதாலும் மனநோய் ஏற்படலாம். நுண்நோக்குக் கிருமிகள் அல்லது நச்சு நோய்க் கிருமிகளாலும் மனநோய் வரலாம். எந்தக் கிருமி தாக்கி யிருக்கின்றதோ, அதனைக் கொல்ல மருந்து கொடுக்கவேண்டும். சிபிலிஸ் நோயினாலும் மனநோய் வரலாம். ஆதலால், எந்தக் காரணத்தால் மனநோய் ஏற்பட்டதென்பதை அறிந்து, அந்தக் காரணத்திற்கு வைத்தியம் செய்ய நோய் குணமடையும்.

உணவிலுள்ள சத்துக்குறைவு காரணமாகவும் மனவியாதி ஏற்படக்கூடும். உதாரணமாக, வைட்டமின் சத்து அதாவது நிக்கோடினிக் ஆசிட் என்ற சத்து இல்லாமலிருந்தாலும் இந்த வியாதி ஏற்படலாம். அதற்குப் பெயர் பல்லாக்ரா (Pellagra). பல்லாக்ரா வியாதியில், அறிவு குன்றித் தோலில் மாறுதல் காணப் படலாம். இவர்களுக்கு ஒரு நாளைக்கு மூன்று வேளையாக நிக்கோடினிக் ஆசிட் 500 மி.கி. கொடுத்துவர நோய் குண மடையும். ஆயின் பல நாள் நீடித்த நோயில் நிக்கோடினிக் ஆசிட் கொடுத்தாலும் வியாதி குணமடையாது. மண்டையில் அடிபட்ட காரணத்தாலும் மனநோய் வரலாம். மண்டையில் அடிபட்டு மூளையின் உள்ளேயோ அல்லது மூளையின் மத்தியிலேயோ இரத்தம் வெளிப்படுவதன் காரணமாகவும் மனநோய் ஏற்படலாம். இதற்கு மன நிம்மதியளிக்கக்கூடியதும், வலியைத் தாங்கக் கூடியதுமான மருந்துகள் கொடுத்துவரச் சிறிது சிறிதாகக் குணமடையும். வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கு இரத்தக்குழாய் வெடித்துவிடுவதன் காரணமாகவும் மனநோய் ஏற்படக்கூடும். வயது காரணமாக மூளையின் இயக்கம் குறைந்திருப்பதால் இவர் களுக்குச் சிறப்பான முறையில் வைத்தியம் ஏதும் செய்யமுடியாது.

சாராயத்தால் ஏற்படக்கூடிய மனநோய்

சாராயம் குடிப்பவர்கள் எல்லாருக்கும் மனநோய் ஏற்படும் என்று கூற இயலாது. சிலர் அதிகமாகவும் நாட்படவும் குடிப் பதால், மூளையிலோ நரம்பிலோ மாறுதல் ஏற்பட்டு அதன் காரண

மாக மூளை வியாதியோ, நரம்பு வியாதியோ ஏற்பட்டுப் பின்னர் மனநோய் ஏற்படக்கூடும்.

ஆரம்பத்தில் ஏதோ ஒரு காரணத்தை வைத்துச் சாராயம் குடிக்கிறார்கள். அப்போது மனம் ஓரளவு சாந்தி அடைவதன் காரணமாக அந்தப் பழக்கத்தை விட இயலாமல் மேலும் குடித்துக் கொண்டு வருகிறார்கள். ஒருவருக்கு மனநிம்மதி இல்லாததொரு நிலையில் உதாரணமாக ஒருவரது குழந்தையோ, தாயோ, தகப்பனாரோ இறந்துவிட்டபொழுதிலோ, அல்லது அவர் செய்யும் தொழிலில் நஷ்டம் ஏற்பட்டுவிட்டபொழுதிலோ அந்தத் துயரை மறப்பதற்காக அதிகப்படியாகக் குடிக்கலாம். குடி மிகுதியின் காரண மாக அவர்களுக்குப் பிரக்ஞை இல்லாமல் போகலாம். இப்படிக் கொஞ்சநாள் குடிப்பதால், எந்த அளவுக்குக் குடித்தால் மனச் சாந்தி ஏற்படுகிறதோ, அந்த அளவிற்குக் குடிக்கிறார்கள். அப்படித் தொடர்ந்து குடிக்கும்போது பெரும்பாலும் மனநோய் ஏற்படக் கூடும். இந்த நிலையில் சாராயம் கிடைக்காதபோது, வெறி பிடித்துப்போய்க் கண்டபடி பிதற்றலும், கை, கால், உடம்பு நடுக்கமும் இருக்கலாம். அப்போது விஷம் கலந்த மெதிலேடட் சாராயத்தையும் குடிக்கிறார்கள். அப்போது கண்பார்வை மங்கிப் போகலாம்.

கையில் பணம் இல்லாதபோது பொய் சொல்லியோ திருடியோ கூடச் சாராயம் குடிப்பார்கள். இவர்கள் எவ்வளவு தாழ்ந்த நிலைக்குப் போயிருக்கிறார்கள் என்று கண்டுபிடித்து அந்நிலைக் கேற்றவாறு சிரத்தையாக வைத்தியம் செய்யவேண்டும். இவர் களுக்குத் தற்கொலை செய்துகொள்ளக்கூட எண்ணம் தோன்ற லாம். இவர்கள் சாராயம் குடிப்பதைத் திடீரென்று நிறுத்தச் செய்யாமல் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகக் குறைத்து வைட்டமின் 'பி' சத்துள்ள மருந்துகளைக் கொடுக்கவேண்டும்.

சாராயம் குடிக்கும் பழக்கத்தை மறக்கச் செய்வதற்கு அவர் களுக்கு குளோர்புரோமாசின் (Chlorpromazine) என்னும் மருந்தை அவ்வப்போது 25 மி.கி. கொடுக்கலாம். புரோகுளோர்பிராசின் என்னும் மருந்தும் கொடுக்கலாம். இந்த மருந்துகளைச் சாப்பிடும் பொழுது சாராயம் குடிக்கவேண்டும் என்ற எண்ணம் குறைவாக இருக்கும். தூக்கமும் மனநிம்மதியும் ஏற்படும். நாளடைவில் கொஞ்சங்கொஞ்சமாக மருந்தைக் குறைத்துப் பின்னர் நிறுத்தி விடலாம். இந்நிலையில் இவர்களை மருத்துவமனையில் வைத்துக் கண்காணிக்கவேண்டும். இல்லையேல் இவர்கள் மீண்டும் சாராயப் பழக்கத்தைத் தொடங்கக்கூடும்.

'அன்டபூஸ்' (Antabuse) என்னும் மருந்து கொடுத்தால் வாந்தி வரும். அன்டபூஸ் சாப்பிடும்போது சாராயம் குடித்தால் அம் மருந்தால் சில சமயம் மரணமும் ஏற்படலாம்.

குடியைத் திடீரென்று நிறுத்துவதால், உடலில் நடுக்கமும் புத்திக் குறைவும் ஏற்படும். அதனால், சிறிதளவு சாராயம் கொடுப்பது நல்லது. இப்படி இல்லையெனின் மயக்க மருந்து, அதாவது குளோர்புரோமாசின் 25 மி.கி. வாய்மூலம் கொடுக்கலாம், அல்லது 25–50 மி.கி. தசையில் ஊசிமூலம் கொடுக்கலாம். இம்மாதிரி மருந்து கொடுத்து, படிப்படியாகக் குறைத்துக்கொண்டு வந்து குணமுற்ற நிலையில் நிறுத்திவிடலாம்.

இரத்தக்குழாயின் திடீர் அடைப்பு
(Vascular Spasm)

இந்நோயில் மூளைக்கு இரத்தம் எடுத்துச் செல்லும் இரத்தக் குழாய்களில் திடீரென்று அடைப்பு ஏற்படலாம். இவ்வாறு ஒரு முறையோ அல்லது இரு முறைகளோ அடைப்பு ஏற்பட்ட பிறகு அந்த இடத்தில் இரத்தம் கட்டிவிடலாம். இரத்தக்குழாயில் திடீரென்று அடைப்பு ஏற்படுகையில் உடலின் எந்தப் பகுதிக்கு அந்த இரத்தக்குழாய் இரத்தத்தை எடுத்துச்செல்லுகிறதோ அந்தப் பகுதியில் இரத்தம் இல்லாமல் போவதன் காரணமாகத் தாற்காலிகமாகப் பாரிசவாயு ஏற்படலாம். திடீர் அடைப்பு நிவர்த்தியான பிறகு அந்தப் பகுதியில் மூளை பழையபடி வேலை செய்யும். இப்படி ஒரு முறையோ, இருமுறைகளோ ஏற்பட்ட பிறகு இரத்தம் கட்டி விட்டால் பாரிசவாயு நிலையாக நின்றுவிடும்.

இவ்வாறு திடீர் அடைப்பு ஏற்படுகையில் அதனைத் தடுக்கும் வகையில் பிராணவாயு 95 பாகமும், கரியமில வாயு 5 பாகமும் கலந்து சுவாசிக்கச் செய்யலாம். இப்படிக் கொடுக்க முடியாவிட்டால் 'புரோகெயின்' 2.% (Procaine) 5 அல்லது 6 மில்லி, 150 மில்லி 5% குளுகோஸ் நீரில் கலந்து இரத்த நாளத்தின் மூலம் சொட்டுச் சொட்டாகக் கொடுக்கலாம். ஆனால் இவ்வாறு புரோகெயின் மருந்தைக் கொடுப்பதற்கு முன்பாக 0·1 மில்லி புரோகெயினைத் தசையில் கொடுத்து அதனால் எத்தகைய தீய விளைவுகளும் ஏற்படவில்லை என்று கண்டறிந்தபிறகே கொடுக்க வேண்டும். மேலும், இரத்தக்குழாய்களை விரியச்செய்யும் மருந்துகளையும் கொடுக்கலாம். இந்த வியாதி உள்ளவர்களுக்கு இரத்தத்தைக் கட்டிப்படுத்தக்கூடிய மருந்துகளைக் கொடுக்கக் கூடாது. இரத்தம் கட்டிப்பட்டு இருந்தால், அப்போது இரத்த

அழுத்தம் அதிகமாக இல்லாமல் இருப்பவர்களுக்கே இரத்தக் கட்டியைக் கரைக்கக்கூடிய மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம்.

வைத்தியம்

மூளையிலே இரத்தக்குழாயில் இரத்தம் கட்டிப்போய் இருந்தால் அவர்களுக்கு எந்தக் காரணத்தால் இந்த வியாதி ஏற்பட்டது என்று கண்டுபிடிக்கவேண்டும். 60 வயதுக்கு மேற்பட்டவராயிருந்தால் வயது முதிர்ச்சி காரணமாக இரத்தக் குழாயின் உட்பகுதியில் சாதாரணமாக இருக்கும் வழவழப்பு இல்லாமல்போவதன் காரணமாக, அங்கே இரத்தம் தங்கி உறைந்து கட்டியாகிவிடுகிறது. வயது குறைந்தவர்களாக, அதாவது 40, 45 வயதினர் என்றால், இவர்களுக்குச் சிபிலிஸ் நோய் பல வருடங்களுக்கு முன் ஏற்பட்டிருக்கலாம். இதை இரத்தப் பரீட்சை மூலமாகக் கண்டுபிடிக்கலாம். மேலும் வியாதியஸ்தர்களுடைய முந்தைய சரித்திர விவரங்களைப் பற்றிக் கேட்கும்போது சிறு வயதில் அதாவது 20 அல்லது 25 வயதில் சிபிலிஸ் புண் வந்துள்ளதா என்று கேட்டறிந்து அவ்வாறிருந்தால், அதற்கேற்ற வைத்தியம் செய்யவேண்டும்.

பிற காரணங்கள்

சிறுநீரில் சர்க்கரை இருப்பதனாலும், அதிகமான இரத்த அழுத்தம் காரணமாகவும் இந்நோய் ஏற்படலாம். புகைபிடிப்பதும் இரத்தக்குழாய் அடைப்புக்கு ஒரு காரணமாகிறது. ஒரு நாளைக்கு 10 அல்லது 15 சிகரெட்டோ பீடியோ புகைத்தால் சுமார் 10 அல்லது 15 ஆண்டுகளில் இதுபோன்ற அடைப்பு ஏற்படலாம். உணவில் அதிகமான கொழுப்புச் சத்து சேருவதன் காரணமாகவும் நோய் விளையலாம். உதாரணமாகச் சாதாரண சீதோஷ்ண நிலையில் தேங்காய் எண்ணெய், நெய், கடலை எண்ணெய் போன்றவைகளை உணவில் அதிகமாக உட்கொள்பவர்களுக்கு இரத்தத்தில் கொழுப்பு அதிகப்பட்டு அதனால் இரத்தம் உறைந்து போகலாம். மேலும், பிராணிகளுடைய கொழுப்பை அதிகமாக உட்கொள்வதாலும் ஏற்படலாம். அதாவது முட்டையின் மஞ்சள் கரு, மாமிசத்திலுள்ள கொழுப்பு, நெய், எலும்பின் மச்சை ஆகியவைகள் எல்லாம் பிராணிகளிலிருந்து வரும் கொழுப்புகளாகும். இப்போது பெருமளவில் உபயோகப்படுத்தப்படும் 'வனஸ்பதி' போன்ற கொழுப்புச்சத்து சாதாரண சீதோஷ்ண நிலையில் உறைந்து இருக்கும். இவற்றை அதிகமாக உட்கொள்வதாலும் இரத்தம் கட்டியாகலாம் வியாதி கண்ட 2, 3 நாள்களுக்குள் இரத்தக் குழாயை அகலப்படுத்தக்கூடிய வகையில் 500 அல்லது 1000 மி.கி. வைட்டமின் 'சி' சத்துடன் 300 மில்லி கிராம் நிகோடினிக்

ஆசிட்டைச் சேர்த்து 500 மில்லி 5% குளுகோஸ் நீரில் கலந்து இரத்த நாளத்தின் மூலமாகச் சொட்டுச்சொட்டாகக் கொடுக்கலாம்.

இரத்த அழுத்தம் குறைவாக இருந்தால் 5% உப்புக் கலந்த குளுகோஸ் நீரில் கொடுக்கலாம். இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக உள்ளவர்களுக்கு உப்பு இல்லாமல் கொடுக்கலாம். இவ்வாறு கொடுக்கும்போது ஒரு நிமிடத்திற்கு 60 சொட்டுகளுக்கு மேற்படாமல் பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். இந்த வியாதி கண்ட 2, 3 நாள்களுக்குள் சிகிச்சையை ஆரம்பிக்கவேண்டும். நோய் முற்றி விட்டால் இந்த வைத்தியத்தால் பலன் கிடைக்காது.

இம்முறைப்படி 12 நாள்களுக்குச் சிகிச்சையளித்தபிறகு இதர இரத்தக்குழாய்களை அகலப்படுத்தக்கூடிய மருந்துகளைப் பயன்படுத்தவேண்டும். புரோகெயின் மருந்தில் 10 மி.கி. அளவில் தசை மூலம் அல்லது இரத்தக்குழாயின் மூலமாக 10 நாள்களுக்குக் கொடுக்கலாம். 'டுவாடிலான்' (Duvodilan), 'ஆர்லிடின்' (Arlidine), 'என்டோடன்' (Entodon) ஆகிய மருந்துகளையும் தசையில் ஊசி மூலம் கொடுக்கலாம். இவ்வாறு கொடுக்கும்போது கை கால்களை அசைக்கும் சக்தி ஏற்பட்டு, பாரிசவாயு கொஞ்சங்கொஞ்சமாக விலகும். 'பபாவெரின்' மருந்தில் 120 மி.கி. அளவு ஊசிமூலமாகத் தசையில் தினம் ஒரு முறை வீதம் 10 நாள்களுக்குக் கொடுக்கலாம். இரத்தத்தில் கொழுப்புச் சத்து அதாவது கொலஸ்ட்ரால் அதிகப்படி இருந்தால் 'குளோபிப்ரேட்' (Chlofibrate) மருந்தை 500 மி.கி. அளவில் ஒரு நாளைக்கு 3 முறை சாப்பாட்டுக்குப் பின்னர்க் கொடுக்கலாம்.

பாரிசவாயு வந்தவர்களுக்கு மறுசீரமைப்பு

என்றைக்குப் பாரிசவாயு தொடங்குகிறதோ, அன்றையிலிருந்தே சீரமைப்பு முறைச் சிகிச்சையைத் தொடங்கவேண்டும். அவர்களால் தன்னிச்சையாகக் கை கால்களை அசைக்கமுடியாது. செவிலித்தாயோ வேறு உதவியாளரோ தாக்கப்பட்ட கை கால்களில் ஒவ்வொரு மூட்டையும் அசைத்துவிடவேண்டும். தோள் மூட்டாக இருந்தால் 10, 15 முறைகள் எல்லாப் பக்கங்களிலும் போகும்படி கைகளைச் சுழற்றவேண்டும். அதே மாதிரி முழங்கையையும் மடக்கி நீட்டி வைக்கவேண்டும். அவ்வாறு ஒவ்வொரு மூட்டையும் எந்த அளவுக்கு அசைக்கமுடியுமோ அந்த அளவுக்கு அசைக்கவேண்டும். அப்போது நோயாளிக்குச் சக்தி வரும்போது மூட்டுகளில் பிடிப்பு இருக்காது. பிறகு அவர்களைத் தன்னிச்சை

யாக அசைக்கும்படி சொல்லி அவர்களை ஊக்குவிக்கவேண்டும். ஆனாலும் இந்த உடற்பயிற்சிமூலம் வியாதிஸ்தருக்குக் களைப்பு ஏற்படக்கூடாது. கட்டிலைவிட்டுக் கால்களை மேலே மெதுவாகத் தூக்கச் செய்யவேண்டும். அவ்வாறு தூக்கும்போது கால்களுக்குச் சக்தி ஏற்பட்டு அதனால் இரத்த ஓட்டம் சீரடையும். பிறகு, கட்டிலைப் பிடித்துக்கொண்டு எழுந்து நிற்கும்படி செய்ய வேண்டும். ஒரு நாள் இரண்டு நாள் இப்படி நின்றபிறகு கட்டிலைப் பிடித்துக்கொண்டு மெதுவாக நடக்கச் செய்யவேண்டும். இப்படி யாக அவர்களை ஊக்குவிப்பதன்மூலம் அவர்களும் படிப்படியாக நடக்கத் தொடங்குவார்கள்.

தள்ளுவண்டியில் ஒருவரை உட்காரவைத்து நோயாளியை அந்தத் தள்ளுவண்டியைத் தள்ளும்படி செய்யலாம். இரண்டு வியாதியஸ்தர்கள் என்றால் ஒருவர் மற்றவரை உட்காரவைத்துத் தள்ளுவண்டியைத் தள்ளும்படி செய்யலாம். இப்படிச் செய்யும் போது சீக்கிரம் குணமடைவார்கள். முக்கியமாக இந்த வியாதி காரணமாகத் தாக்கப்பட்ட உறுப்புகளில் கோணல் ஏற்படாமல் பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும்.

சாதாரணமாகக் காலையும் கையையும் நேராக வைத்து அவை பிறழாவண்ணம் இரண்டு பக்கங்களிலும் மணற்பைகளை வைக்க லாம். தோள்மூட்டில் பிடிப்பின் காரணமாக வலி ஏற்படலாம். அதனால் அக்குளில் ஒரு தலையணையை வைத்துக் கை மார்போடு அணைந்திராவண்ணம் அகற்றி வைக்கலாம். அதேபோன்று விரல் களிலும் பிடிப்பு ஏற்படாமல் இருப்பதற்கு உள்ளங்கையில் ஓர் இரப்பர்ப் பந்தையோ சுருளையோ வைத்துவிட்டால் அவை விரல்கள் மடங்கிப்போவதைத் தடுக்கின்றன. அந்த இரப்பர்ப் பந்தோ, சுருளோ கீழே விழாமல் தடுக்க, ஓர் இரப்பர் நாடாவைப் பந்தோடு இணைத்து அதைப் புறங்கையின்மேல் பற்றியிருக்குமாறு ஒட்டிவைக்கலாம்.

மனநோய்

எங்கெல்லாம் நாகரிகம் அதிகப்படி இருக்கிறதோ அங்கெல் லாம் மனவியாதிகள் அதிகமாகக் காணப்படும். மனவியாதி உள்ளவர்களுடைய மூளையைப் பரீட்சை செய்தால், எந்தவித மாறுதலும் இல்லாமல் இருக்கலாம் அல்லது மாறுதல் இருக்கலாம். சில சமயத்தில் வியாதியஸ்தரைப் பார்த்தவுடனே அவர்களுக்கு மனவியாதி இருக்கிறதென்று நிர்ணயிக்கலாம். ஆனால், பெரும் பாலும் அது அப்படியே பார்த்தவுடனே சொல்லக்கூடிய நிலையில்

இல்லாமல்தான் இருக்கும். அவர்களும் இதர வியாதியஸ்தர்களைப் போலவே வயிற்று வலி, தலைவலி என்றும் சொல்வார்கள்.

மனவியாதி உள்ளவர்கள் தங்களுக்கு மனநிம்மதி இல்லை; தூக்கம் இல்லை; உற்சாகம் இல்லை என்று சொல்லலாம். சில சமயங்களில் எந்த விதமான காரணமுமின்றி, பயத்தினாலோ அல்லது கவலையினாலோ பேசமுடியாமல் போகும்; அதிக மறதி ஏற்படும். காலையில் என்ன நடந்தது என்று மதியத்தில் சொல்ல முடியாமல் போகும். அவர்களிடம் கொஞ்ச நேரம் சம்பாஷணை செய்தால் அவர்களுக்கு எந்தவிதக் கவலை இருக்கிறது என்று நிர்ணயிக்கலாம். அவர்களோடு பேசும்போது முக்கியமாக அவர்கள் எதைச் சொல்லுகிறார்கள்; எதிலே அவர்களுக்கு அதிகப் பற்று இருக்கிறது என்று கண்டுபிடிக்கவேண்டும்.

குடும்ப வைத்தியருக்கு, எந்தெந்தக் குடும்பத்தில் என்னென்ன வியாதி அதிகமாக இருக்கிறது என்று தெரியும். எந்த அளவுக்கு மனவியாதி இருக்கிறது என்றும் தெரியலாம். மனவியாதி உள்ளவர்களுக்கு இதர வியாதி வரக்கூடாது என்றில்லை. ஆகையால், எல்லா வியாதியஸ்தர்களையும் பரீட்சை செய்யவேண்டும். ஆனால், அவர்கள் உடம்பைப் பரீட்சை செய்வதைவிட அவர்கள் என்ன காரணத்தால் மனக்கவலை அடைந்திருக்கிறார்கள் என்று அறிந்து, அந்தக் காரணத்தைப் போக்குவதுதான் சிறந்த முறை.

எல்லா மனவியாதியஸ்தர்களுக்கும் கொடுமையான மன வியாதியஸ்தர்களுக்குச் செய்யவேண்டிய வைத்தியம் போல் செய்யவேண்டியதில்லை; தாற்காலிகமாக அவர்களுக்கு வைத்தியம் செய்யவேண்டியிருக்கும். இந்த மாதிரிக் கொடுமையான வியாதியஸ்தர்கள் பிறருக்குக் கெடுதல் செய்யக்கூடிய நிலையில் இருந்தால், அவர்களை மனநோய் மருத்துவமனைகளில் சேர்த்து வைத்தியம் செய்யவேண்டும்.

மனவியாதி உள்ளவர்களை 'மோனாடிக், சைக்காட்ரிக் என்று இரண்டு பிரிவாகப் பிரிக்கலாம். 'மோனாடிக்' என்று சொல்லக் கூடிய பிரிவினருக்குத் தங்களுக்கு மனநோய் இருக்கிறதென்று ஓரளவுக்கு அவர்களுக்கே தெரியும். 'சைக்காட்ரிக்' என்பவர்களுக்கு அப்படித் தெரியாது. பொதுவாக இப்படி எடுத்துக்கொண்டாலும், மோனாடிக், சைக்காட்ரிக் யார் என்று புரிந்துகொண்டுவிடலாம்.

அதேபோல், சைக்காட்ரிக் வகையினரும் தங்களுக்கும் மன வியாதி இருக்கிறது என்பதை ஓரளவாவது தெரிந்துகொள்வார்கள்,

ஆனால், பெரும்பாலும் சைக்காட்ரிக் என்று சொல்பவர்களால் எது உண்மை, எது கற்பனை என்று தெரிந்துகொள்ள இயலுவதில்லை. ஆனால், மோனாடிக் என்பவர்களால் எது உண்மையானது, எது அப்படி இல்லை என்று ஓரளவு வேறுபடுத்திப் புரிந்துகொள்ள இயலும்.

உதாரணமாக, ஏதோ ஒரு காரணத்திற்காக அடிக்கடி கையைக் கழுவுகிறார்கள் என்றால், அவர்களுக்குத் தாங்கள் செய்வது ஏன் என்று தெரியாமல் பழக்கத்தின் காரணமாக மாற்றிக்கொள்ள முடியாமல் அவ்விதம் செய்வார்கள். பழக்கம் அவர்களை விடுவதில்லை. சைக்காட்ரிக் என்பவர்கள் தற்கொலை செய்துகொள்ள முயல்வார்கள்; சாப்பிட முயல்வார்கள். இந்த மாதிரிக் குணம் மோனாடிக் என்பவர்களிடம் இருக்காது. ஆனால், சில மோனாடிக் வியாதியஸ்தர்கள் சாப்பிடாமல் இருப்பார்கள். ஏனென்றால், 'பசி எடுக்கவில்லை' என்பார்கள். இதுபோன்ற மனநோய் காரணமாகப் பசி எடுப்பதில்லை. இப்படிப் பசி எடுக்கவில்லை என்று சாப்பிடாமல் இருந்தால் ஆகாரம் இல்லாததால் இறந்துவிடுவார்கள்.

பெரும்பாலும் மோனாடிக் என்று சொல்பவர்கள் சாதாரணமாக ஏற்படும் அறிகுறிகளை அதிகப்படுத்தி அதே மாதிரி நடந்தும் காட்டுவார்கள். ஆனால், சைக்காட்ரிக் என்பவர்கள் அவர்கள் சொல்வது வாஸ்வத்தில் நடக்கக்கூடியதாக இல்லாவிடினும், அவர்கள் சொல்வது சரி என்பது போலவும், உண்மையாகவே உள்ளதைச் சொல்வது போலவும் சொல்வார்கள். சாதாரணமாக, மனவியாதி இல்லாமலும், நியூரோடிக்ஸ் என்று சொல்லக்கூடிய மனவியாதிக்காரர்களும் மேற்கூறிய குறிகுணங்களைப் பெற்றிருப்பார்கள்.

உதாரணமாகப் 'பரீட்சை வருகிறது' என்னும்போது, ஒரு கவலை ஏற்படலாம். பரீட்சை முடிந்த பிறகு அந்தக் கவலை போய்விடவேண்டும். அப்படி இல்லாமல், அந்தக் கவலை இருந்துகொண்டே இருக்குமானால் அதை 'நியூரோடிக்ஸ்' என்று சொல்வார்கள்.

மனவியாதி உள்ளவர்களில் புத்தி மட்டாக இருப்பவர்கள் எதையும் உடனடியாகப் புரிந்துகொள்ளமாட்டார்கள்; இரண்டாவது அல்லது மூன்றாவது வகுப்பைக்கூடத் தாண்ட மாட்டார்கள். இரண்டாவது வகுப்புக்கு வரவே 9 அல்லது 10 வயது ஆகலாம்.

நியூரோடிக்

(அ) கவலை, (ஆ) ஹிஸ்டீரியா, (இ) அப்செஷன் (Obsession)

கருத்து வெறி மனநோய்

எதிர்ச்செயல் கிளர்ச்சியின்மை.

மனநோயில் சமாதி நிலையில் எதேச்சையாக நடப்பார்கள். அதாவது, அநாவசியமாக நோய் காரணமாக மற்றவர்களைத் தாக்குவார்கள்; கண்ணாடிகளை உடைப்பது போன்ற செயல்களில் ஈடுபடுவார்கள். இவர்களிடம் இச் செயலுக்கு எந்தவித ஆதாரமும் இருப்பதில்லை. இவர்களின் மூளையைத் திறந்து பார்த்தால் சாதாரணமாகத்தான் இருக்கும்.

1. மானிக் டிப்ரசிவ் சைக்கோசிஸ் (Maniac Depressive Psychosis)

2. சகிசோபெரினியா (Schizophrena) : இவர்களது நடவடிக்கைகளெல்லாம் தனிப்பட்ட முறையில் இருக்கும். இவர்கள் என்ன கூறுகிறார்களோ அதே மாதிரி நடப்பார்கள்; பிறர் என்ன நினைப்பார்கள் என்று பார்ப்பதில்லை. இவர்கள் மனத்தில் நினைப்பதை நடத்திக்காட்டுவார்கள். இவர்களுக்கென்று தனி உலகமாகக் கருதுவார்கள்.

சைக்காட்ரிக் ஆர்கானிக் ஸ்டேட்டஸ், நரம்பு வியாதியுடன் இணைந்த மனநோய். இவர்களுக்கு மூளையில் ஒரு வியாதி இருக்கலாம். அதோடுகூட மனவியாதியும் இருக்கலாம். இது பெரும்பாலும் 'சிபிலிஸ்' உள்ளவர்களிடம் காணப்படுகிறது. இருந்தாலும் இரத்தம் குறைவாக உள்ள நிலையிலும் இப்படிப்பட்ட மனவியாதி ஏற்படலாம். இதை 'ஆர்கானிக் மனநோய்' என்று சொல்வார்கள்.

ஹிஸ்டீரியா
(Hysteria)

இதற்குச் சரியான தமிழ்ப்பெயர் இல்லாததால் 'ஹிஸ்டீரியா' என்று கூறுவதே நல்லது. இந்த வியாதியில் வியாதியஸ்தர் சொல்லும் வியாக்கியானங்கள் உடலைப்பற்றியும் இருக்கலாம்; மனத்தைப்பற்றியும் இருக்கலாம். ஒரு கஷ்டநிலையைத் தவிர்த்து அதனின்றும் தப்பித்துக்கொள்ள அவர்கள் மேற்கொள்ளும் இந்த மனநிலை ஓர் உபாயமாகப் பயன்படுகிறது. உதாரணமாக ஒரு கல்யாணமான பெண், புதிதாக ஒரு பெரிய குடும்பத்தில் வாழ

வேண்டிய சூழ்நிலையில் பலவிதமான இன்னல்கள் அனுபவிக்க வேண்டி இருக்கும். இருந்தாலும், அந்த வீட்டிலே அவள் இருந்து தான் ஆகவேண்டும். அப்படி இருக்கும்போது அவள் புருஷன் அவளிடத்தில் ஆசையாக இருப்பதன் காரணமாக அவனை விட்டுப் பிரிய மனமில்லாமல், மாமியார் மற்றும் குடும்பத்தில் உள்ளவர்களின் உபத்திரவங்களைப் பொறுத்துக்கொண்டு இருக்க வேண்டும். அப்போது அவளுக்குத் தலைவலி என்று ஏற்பட்டால், மாமியாரும் இதரச் சொந்தக்காரர்களும் அவளுக்கு வியாதி இருக் கிறது என்று சொல்வார்கள். அவள்மீது அனுதாபம் காட்டுவார்கள். அதனால், அவள் வியாதி போகாமல் இருந்துகொண்டே இருக்கும். ஏனென்றால், வியாதி நீங்கினால் மறுபடி அவர்கள் இன்னல்கள் இழைப்பார்கள்.

பெரும்பாலும் வியாதி உள்ள ஒருவர் என்ன சொல்லுவார்களோ அதையே இவர்களும் சொல்வார்கள். அவர்களுக்குக் கண்ட நோயின் அறிகுறிகள் தங்களுக்கும் உள்ளதாகச் சொல்வார்கள். ஆனாலும், வியாதியஸ்தர்களைப் பரீட்சை செய்யும்போது அவர்கள் சொல்லும் அறிகுறிகளுக்கும் அவர்களின் உடல்நிலைக்கும் எந்த விதமான சம்பந்தமும் இருக்காது. உதாரணமாகப் பசி இல்லை என்று சொல்வார்கள். ஆனால், அவர்கள் எடை குறையாது. சாதாரணமாகப் பசி இல்லை என்றால், ஆகாரம் உட்கொள்ள மாட்டார்கள். நாளுக்குநாள் எடை குறையும். ஆனால், இவர்கள் பசி இல்லையென்று சொல்லுகிறார்களே தவிர, எடை குறைந்தபாடில்லை. பிறர் கவனிக்காமல் இருக்கும்போது நன்றாகச் சாப்பிட்டுவிடுவார்கள். அல்லது பலமுறை கொஞ்சங்கொஞ்ச மாகச் சாப்பிட்டுவிடுவார்கள்.

அதேபோல் தாங்கமுடியாத அளவு தலைவலி என்பார்கள்; தனியாக விட்டுவைத்திருந்தால் நன்றாகத் தூங்குவார்கள். ஆனால், 10 பேர் கூடிவிட்டால் அவர்கள் தலைவலி தாங்கமுடியவில்லை என்று அவஸ்தைப்படுவார்கள். சில சமயம் 'கைகால் வருவ தில்லை'; அல்லது 'கண் தெரிவதில்லை' என்றெல்லாம் சொல்லக் கூடும். ஆனால், வெளிச்சம் இல்லாத இடத்தில் சில சாமான் களைப் போட்டுவிட்டு நடக்கச் சொன்னால், சாமான்களின்மேல் கால்படாமல் நடப்பார்கள். அதனால், இவர்களுக்குக் கண் தெரி கிறது என்றும், இவர்கள் தெரியவில்லை என்று மனநிலை காரண மாக இவ்வாறு சொல்கிறார்கள் என்றும் நிர்ணயிக்கலாம்.

இவ்விதம் வியாதி என்று சொல்லும்போது, அவர்களிடத்துப் பிறர் அனுதாபம் காட்டுவதால், மேலும் வியாதியை வளர்த்து

விடுகிறார்கள். இப்படி ஏதோ ஒரு காரணத்தால் இந்த வியாதி ஏற்படுகிறது. இவ்வாறு ஒருமுறை ஏற்பட்டுவிட்டால் இதனால் பலன் இருக்கிறது என்ற காரணத்தால் எந்தக் காரணத்தால் வியாதி ஏற்பட்டதோ, அந்தக் காரணம் அகன்றுவிட்ட நிலையிலும் வியாதி மட்டிலும் நீடிக்கிறது.

நோய் நாடுதல்

இந்த நோய்க்கு வேறு அறிகுறிகள் இல்லை என்ற காரணத்தால் இதை 'ஹிஸ்டீரியா' என்று சொல்லிவிடக்கூடாது. தீவிரமாகப் பரீட்சை செய்து உடலில் வேறு எந்தவிதமான நோயும் இல்லை என்று நிர்ணயிக்கவேண்டும். இன்னும் தீவிரமாகப் பரிசீலனை செய்து, அவர்கள் வரலாற்றைக் கேட்டு, எந்தக் காரணத்தால் மனவியாதி ஏற்பட்டது என்று அறியவேண்டும். அப்படி அறிந்த பிறகு, வியாதியஸ்தர் சொல்லும் அறிகுறிகள், அந்த அறிகுறிகளையுடைய வியாதியோடு ஒத்துவருகின்றனவா என்று பார்க்க வேண்டும். வியாதியஸ்தரோடு பேசுவதன்மூலம் வியாதியை நிர்ணயிக்கமுடியும். அவர்கள் சொல்லும் அறிகுறிகளுக்குத் தகுந்த மாறுதல் எதுவும் உடலில் இருக்காது. எந்தச் சந்தர்ப்பங்கள் அவர்களுக்குப் பிடிக்கவில்லையோ அவைகளைப்பற்றிப் பேசும்போது அவர்களது மனநிலை அதிகமாகப் பாதிக்கப்படும். அவர்களைப் பேசச் சொன்னால் அந்தச் சந்தர்ப்பங்களை விட்டுவிட்டு வேறு பேச்சுப் பேசுவார்கள்.

வைத்தியம்

வியாதியஸ்தர்களிடம் பேசுவதன்மூலம், எந்தச் சந்தர்ப்பங்கள் அவர்களுக்கு மனநோய் வரக் காரணமாக இருந்தன என்று அறியவேண்டும். அந்தச் சந்தர்ப்பங்களை அவர்களுக்குத் தெளிவுபடுத்திக் காட்டவேண்டும். அப்படித் தெளிவுபடுத்திக் காட்டியபிறகு, அவர்கள் பெரும்பாலும் குணமடைவார்கள். ஆனால், சில சந்தர்ப்பங்களில் வியாதி கடுமையாக இருக்கும்போது, ஊசிமூலம் தசையில் 50 மி.கி. அளவில் குளோர்புரோமாசின் என்னும் மருந்தை 6 மணிக்கு ஒருமுறை கொடுக்கலாம். அதே சமயத்தில் அந்த மருந்தை 25 மி.கி. மாத்திரை ஒரு நாளைக்கு 3முறை வீதமாக ஒருநாள் அல்லது 2 அல்லது 3 நாள்கள் கொடுக்கலாம்.

மனவியாதி காரணமாகப் பசியின்மை

பெரும்பாலும் வயதுவந்த பெண்களுக்கு இந்த வியாதி காணப்படுகிறது. பசியில்லை என்பதனால் சாப்பிடுவதில்லை.

அதனால், எடை குறைகிறது. இப்படிச் சில நாள்கள் எடை குறைந்தபிறகு, மாதவிடாய் நின்றுவிடும். அதே சமயத்தில் உடலில் குழந்தைகள்போல் மிருதுவான உரோமம் காணப்படும். சில சமயம் அவர்கள் சாப்பிட்டால் வாந்தி எடுத்துவிடுவார்கள். அவர்கள் வாந்தி எடுப்பதைப் பிறருக்குத் தெரியாமல் மறைவாக எடுப்பார்கள். இதைத் தவிர்ப்பதற்கு அவர்கள் சாப்பிடாமல் பட்டினி கிடப்பதைத் தடுப்பதற்கு வேண்டிய முயற்சிகள் எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும். அவர்கள் பசி இல்லையென்று சொன்னாலும் வற்புறுத்திச் சாப்பிடச் செய்யவேண்டும். தினசரி 'இன்சுலின்' 10 யூனிட் தசையில் ஊசிமூலம் கொடுத்து, இரண்டு நாளைக்கு ஒருமுறை 10 யூனிட் அதிகப்படுத்திக் கொடுக்க நன்றாகச் சாப்பிடுவார்கள்.

இப்படி ஒருமுறை நன்றாகச் சாப்பிட்ட பிறகு, இன்சுலின் ஊசி இல்லாமலே சாப்பிடுவார்கள். ஆனால், வியாதி முதிர்ந்த நிலையில் இருப்பார்களேயானால், இந்த ஊசியோடு குளோர் புரோமாசின் 300 மி.கி. வாய்மூலம் கொடுக்க வியாதி குண மடையும். ஆரம்ப நிலையில் சயம் இருக்கிறதா என்று பார்த்து, இருந்தால் அதற்கும் வைத்தியம் செய்ய வேண்டும்; மனவியாதி வைத்தியம் செய்யக்கூடாது.

அப்செஷனல் நியூரோசிஸ்

இதில் வியாதியஸ்தருக்கு ஒருவிதமான எண்ணம் உண்டாகி யிருக்கும். அதாவது, அவர்களுக்கு வேறு எந்தவிதமான மன நோயும் இருப்பதில்லை. அடிக்கடி கை கழுவுவார்கள். போய்க் கொண்டிருக்கும்போது தெருவில் விளக்குக் கம்பங்களைத் தொடு வார்கள். இப்படி ஏதாவது ஓர் ஒவ்வாத வேலையைச் செய் வார்கள். அவர்கள் செய்வதை அவர்களால் விடமுடியாது. அவர்கள் அடிக்கடி தாங்கள் செய்தது 'சரிதானா' என்று மறுபடியும் மறுபடியும் பார்ப்பார்கள். உதாரணமாக வெளியே செல்லும்போது வீட்டைப் பூட்டிவிட்டுச் சென்று மறுபடி வீட்டிற்கு வந்து பூட்டைத் தொட்டுப் பார்ப்பார்கள். சாதாரண விஷயங் களிலும் அதிகமாகக் கவலை காட்டுவார்கள். இது சிறிய வயதில் ஆரம்பித்தால் குணமாகலாம். சில சந்தர்ப்பங்களில் ஆயுள் முழுமையும் இருக்கலாம்.

வியாதியை நிர்ணயித்தல்

சில சமயங்களில் வியாதியஸ்தர்கள் உற்சாகம் இல்லாமல் ஏங்கி இருப்பார்கள். இப்படி ஏங்கி இருக்கும் நிலை நாள்பூராவும்

இருக்கவேண்டியது அவசியமில்லை. வியாதியஸ்தர்கள் பேசும் போது, இந்த மாதிரி அறிகுறிகள் ஆரம்பித்து இருக்கின்றனவா என்று அறியவேண்டும்.

வைத்தியம்

இதற்கு அடிக்கடி வியாதியஸ்தரோடு பேசி, அவர்களுக்கு அறிவு புகட்டவேண்டும். வியாதி அதிகமாக இருந்தால் மனநோய் மருத்துவமனையில் சேர்த்து வைத்தியம் செய்யவேண்டும். அவர்களுக்குப் போதுமான வேலை கொடுக்கவேண்டும்.

நியூரோசிஸ்
(Neurosis)

நியூரோஸிஸ் என்பது ஒரு வகையான மனவியாதியாகும். இதில் மூளையின் பல்வேறு பகுதிகளிலும் ஒருவிதமான மாறுதலும் இருக்காது. இருந்தாலும் மனவியாதி காணப்படும். இந்த மனவியாதியை 3 பிரிவாகப் பிரித்துள்ளனர்:

1. **ஆங்சைட்டி ஸ்டேட்டஸ்** : பயத்தினால் உண்டாவது.

2. **ஹிஸ்டீரியா** : மன அதிருப்தியினால் ஏற்படுவது, மன நிம்மதி இல்லாமல் இருப்பது.

3. **அப்செஷனல் நியூரோசிஸ்** : ஏதோ ஒரு தவறான எண்ணத்தால் அது அப்படித்தான் என்று எண்ணிக் கவலைப்படுவது.

'நியூரோசிஸ்' என்று சொல்லக்கூடிய வியாதி சிறு பிராயத்திலும்கூட ஏற்படலாம். குழந்தைகளுக்குத் தாயார் இறந்துபோவதன் காரணமாகவோ அல்லது தாயாருடைய அன்பு குறைவது காரணமாகவோ அல்லது வேறு எந்தக் காரணத்தினாலாவது ஏற்படக்கூடிய மனமாறுதலால் இந்த வியாதி காணப்படலாம்.

ஆங்சைட்டி ஸ்டேட்டஸ்

பயத்தினால் அல்லது கவலையினால் உண்டாவது. சாதாரணமாகப் பயம் என்பது சகஜமாக உள்ளது; எல்லோருக்கும் ஏற்படக்கூடியது. இருந்தாலும் அது அதிகப்படியாகக் காணப்பட்டால் அதனை 'ஆங்ஸைட்டி ஸ்டேட்டஸ்' என்று சொல்வார்கள். அதாவது பரீட்சைக்குப் போகும் மாணவர்களுக்கெல்லாம் 'பரீட்சையில் என்ன ஆகுமோ' என்ற பயம் ஏற்படலாம். இருந்தாலும் பரீட்சை முடிந்த பிறகு அந்தப் பயம் போய்விடும். சிலருக்குப் பரீட்சை என்றால்கூடப் பயம் உண்டாகாது. இப்படிச் சாதாரண காரணத்

தால் பயம் ஏற்பட்டு, அது போன பிறகும் காரணமின்றி அந்தப் பயம் இருக்குமானால், 'நியூரோசிஸ்' என்று அறியவேண்டும்.

இப்படிப் பயப்படுவதன் காரணமாக மூளையினுடைய வேலை அதிகப்படும். அதனால், இருதயத்துடிப்பு ஏற்படும்; மார்பு 'படபட' என்று அடித்துக்கொள்ளும். சில சமயம் அதன் காரணமாக வயிற்றின் மேற்பகுதியில் பட்டுப்பூச்சி பறப்பதுபோல் வியாதியஸ்தருக்குத் தோன்றும். இதோடு வியாதியஸ்தர்கள் தமக்கு அசீரணம் என்றும் சொல்லலாம். அதாவது இந்தப் பயத்தைப் போக்க இவர்கள் காற்றை அடிக்கடி விழுங்குவதால், இவர்களுக்குத் தெரிந்தோ தெரியாமலோ காற்றை அதிகமாகச் சுவாசிப்பதால், அதிகப்படி மூச்சு வாங்கும். இப்படி மூச்சு வாங்குவதால் இரத்தத்தில் கரியமிலவாயு அதிகப்படி வெளிப்படுத்தப்படுகிறது. இதனால், இரத்தத்தினுடைய காரத்தன்மை அதிகப்படும். இப்படிக் காரத்தன்மை அதிகப்படுவதால் கைகால்கள் சில்லிடும்; இலேசாகத் துடிக்கும். கொறுக்குவலியும் ஏற்படலாம். சாதாரணமாக ஒருவரிடம் பேசும் சக்தியும் இழந்து காணப்படலாம். இவர்களுக்குக் குடல்களின் அசைவில் வேகம் அதிகப்படுவதால் அடிக்கடி மலப்பிரவர்த்தியும் ஆகலாம். சிலருக்குப் பேதியும் ஆகலாம்; அதிகப்படி வியர்க்கலாம்; முக்கியமாக உள்ளங்கை, உள்ளங்கால்களின் தசையில் மாறுதல் காணப்படலாம். அதாவது தசைகள் அதிகமாகச் சுருங்கியிருப்பது, அதன் காரணமாக வலியும் சோர்வும் காணப்படலாம். இரத்தத்தில் அட்ரினல் சத்து அதிகமாவதன் காரணமாக, இவர்கள் சுலபமாகச் சோர்வு அடைவார்கள். பல்வேறு தசைகள் சுருங்கியிருப்பதால் சிலருக்கு முன்கோபம் வரும். இதைத்தான் 'டென்ஷன்' நிலை என்று சொல்வார்கள். அதிகப்படி கவலைப்படுவதன் காரணமாக வியாதியஸ்தர்களுக்கு வெளியே நடக்கும் விஷயத்தைக் கிரகிக்கமுடியாமல் போகலாம். அதனால் மறதி ஏற்படும். மறதி ஏற்படுகிறது என்று அதிகப்படி கவலைப்படுவதால் மனவியாதியும் அதிகப்படும்; மறதியும் அதிகமாகும். இதோடு நடக்கும்போது சற்று மயக்கமும் தோன்றலாம்.

பெரும்பாலும் கவலை அதிகமாவதன் காரணமாக, வியாதியஸ்தருக்கு மனவியாதி வரும் என்று அறியலாம். ஆனாலும் எல்லாருக்குமே தெரிந்திருக்கும் என்று சொல்லமுடியாது. காரணம் தெரியாமலும் இருக்கலாம். அப்படிக் காரணம் தெரியாமல் இருக்கும்போது பயத்தின் காரணமாக மேற்சொன்ன அறிகுறிகள் வியாதியஸ்தருக்குக் காணப்படுகிறது. குறிப்பாக ஏதாவது ஓர் அறிகுறி காணப்படும். அதாவது மார்பில் துடிப்பு, வயிற்றில்

துடிப்பு இப்படி ஏதோ ஓர் அறிகுறி அதிகப்படி இருக்கும். இவற்றையெல்லாம் சொல்லிக்கொண்டு வைத்தியரிடம் செல்லலாம்.

வியாதியைக் கண்டுபிடிப்பது

முக்கியமாகத் தைராய்டு சுரப்பி அதிகமாக வேலை செய்கிறதா என்று பார்க்கவேண்டும். இரத்தத்தில் சர்க்கரை இருக்கிறதா என்றும் பார்க்கவேண்டும். வியாதியஸ்தரை விசாரித்தால் அவர்களுக்கு எந்தக் காரணத்தைக்கொண்டு பயம், கவலை ஏற்பட்டது என்று நிர்ணயிக்கமுடியும்.

முதலில் வியாதி என்று எடுத்தவுடன் தெரிந்தால்கூட, வேறு ஏதாவது காரணத்தினாலாவது வியாதி ஏற்பட்டு இருக்கிறதா என்று விவரமாகப் பரீட்சை செய்யவேண்டும். வியாதியஸ்தர்கள் ஒவ்வொரு சமயத்திலும் ஒவ்வோர் அறிகுறியை அதிகப்படுத்திச் சொல்லிக்கொண்டிருக்கலாம். வைத்தியர்கள் அவர்களுக்கு 'சால்சாப்பு' சொல்லிக்கொண்டு வியாதியைச் சீக்கிரம் நிர்ணயிக்காவிட்டால் வைத்தியத்தில் நம்பிக்கை குறையும். சுலபமாகக் குணமாகக்கூடிய வியாதிகூட வளர்ந்துகொண்டே போகும்.

வைத்தியம்

பயத்தால் ஏற்படக்கூடிய நியூரோஸிஸ் நோயில் எந்தக் காரணத்தால் அந்தப் பயம் ஏற்பட்டது என்று கவனிக்கவேண்டும். பெரும்பாலும் தலைவலி என்றும், அதிகப்படி வியர்க்கிறது என்றும், ஞாபக சக்தி குறைகிறது என்றும் சொல்லுவார்கள். இவையன்றி வேறு காரணங்களாலும் தலைவலி இருக்கலாம். அல்லது எந்தவிதக் காரணமும் இல்லாமலேயே நடக்கமுடியாமல் மயக்கமாக இருக்கிறது என்றும் சொல்லலாம். பெரும்பாலும் இவர்கள் கொஞ்ச நேரம் ஓய்வு எடுத்துக்கொண்டாலேயே அவர்களுடைய அறிகுறிகள் எல்லாம் குறைந்துவிடுகின்றன. எல்லாருக்கும் ஏற்படக்கூடிய அறிகுறிகள் அவர்களுக்கு அதிகப்படியாகக் காணப்படுகின்றன என்று அறியவேண்டும். எவ்வளவு திடகாத்திரராக இருந்தாலும், ஒருவர்முன் ஒரு துப்பாக்கியை எடுத்துக்காட்டினால் பயப்படுவது இயல்பாகும். ஆனால், துப்பாக்கியைக் காட்டுவதை எடுத்துவிட்டால் பயம் போய்விடும். அப்படியில்லாமல் பயம் இருந்துகொண்டே இருக்குமானால் நியூரோசிஸ் என்று அறியலாம்.

எந்தக் காரணத்தால் இவர்களுக்குப் பயம் ஏற்பட்டது என்பதை நிர்ணயித்த பிறகு, வியாதியஸ்தரும் அதைக் கவனிக்கும்படி செய்யவேண்டும். வியாதியஸ்தர் தமக்குப் பயம் ஏற்பட்ட

விதத்தைத் தெரிந்துகொண்ட பிறகு 99 பேருக்குப் பயம் போய் விடும். அதோடு அந்த அறிகுறிகளும் போய்விடும்.

பயம் ஏற்படும் விதங்கள் : சிலருக்குத் தனியாக இருந்தால் பயம் ஏற்படும் அல்லது அதிகமான உயரத்தில் இருந்தால் பயம் ஏற்படலாம். மற்றும் சிலருக்குப் பிரயாணம் என்றால் பயம் ஏற்படலாம். பெரும்பாலும் இருட்டு பயத்தை உண்டாக்கும். வெளியே இருட்டில் செல்வதென்றால் பயம். அந்த இருட்டு வழியில் தாம் ஒருவர் மட்டும் தனியாகச் செல்வதென்றால் இன்னும் பயம் அதிகமாகும். சிலர் சில பிராணிகளைக் கண்டு பயப்படலாம். உதாரணமாக எலி, பூனை, நாய். ஒன்று, இந்தப் பிராணிகளை வெளிப்படுத்தவேண்டும். அல்லது வியாதியஸ்தரை வெளிப் படுத்தவேண்டும். இதை விட்டுவிட்டு வைத்தியம் செய்வதால் பிரயோஜனமில்லை. இருந்தாலும் இவர்களைச் சிறிது சிறிதாக அவர்கள் பயத்தைப் போக்கும் வழியில் ஈடுபடுத்தவேண்டும். உதாரணமாக இருட்டில் அவர்களைத் தனியாகப் போகவிடாமல் துணைக்கு ஒருவர் போகும்போது அவர்களுக்கே தைரியம் வரும். ஒரு விபத்துக் காரணமாகப் பயமேற்பட்டால் அந்த இடத்தைப் பார்க்கும்போது அவர்களுக்குப் பயம் வரலாம். இருந்தாலும் அவர்களுக்கு விபத்து எப்போதும் ஏற்படுவதில்லை என்று கூறி அவர்கள் பயத்தைச் சிறிது சிறிதாகப் போக்கவேண்டும்.

பிழைதிருத்தம்

பக்கம்	வரி	பிழை	திருத்தம்
13	14,15	மானோஸ்டியஜரட்	மானோஸ்டிரேட்
23	7	காக்ஸ்ஸிடியோ மைகோஸிஸ்	காக்ஸிடியோ மைகோஸிஸ்
,,	8	ஹிஸ்டோ பிளாஸ் மோஸில்	ஹிஸ்டோ பிளாஸ் மோஸிஸ்
,,	9	கிரிப்டோ காக்கோஸிஸ்	கிரிப்டோகாக்கோஸிஸ்
27	28	Biliany Tract	Biliary Tract
28	4,5	பெரிட்டோனியப் டையலிசிஸ்	பெரிட்டோனியல் டையலிசிஸ் மூலமாகப்
,,	12	தினங்கள் உள்ளாகக்	தினங்களுக்குள்ளாகக்
32	3	'ரிபாஸிஸில்'	'ரிபாசூல்'
33	9,10	நோய் நச்சுக் கிருமி	நச்சுநோய்க் கிருமி
57	20	மேற	மேற்
65	2	POLIO MYLITIS	POLIOMYELITIS
69	15	அவயவயம்	அவயவம்
,,	27	அவயவயமான	அவயவமான
76	12,13	Leptospiro Ictero Haemoreragica	Leptospiro Ictero Haemorrhagica
79	2	Syphylis	Syphilis
79	21	டேபிஸ்	'டேபிஸ்'
86	31	எஸ்பாடால்	எஸ்படால்
91	11	அவயவயமும்	அவயவமும்
104	17	'மீனதல் டோபா,	'மீதைல் டோபா'
108	18	ஏற்பட்டாலும்	ஏற்பட்டாலும்,
109	9	இரத்தத்தை எடுத்து	வைத்துக்
115	4	ஸ்டார்லிங்கிள்	ஸ்டார்லிங்ஸ்
,,	16	சந்தர்ப்பங்களாவனர்	சந்தர்ப்பங்களாவன
141	1	நுரையீரல் கட்டி	சுவாசாசய நோய்கள்
143	1	,,	சுவாசாசய நோய்கள்
150	4	அமைலாய்டோசிஸ்	அமைலாடோசிஸ்

பக்கம்	வரி	பிழை	திருத்தம்
151	29	(Chylothorax). இது பைலேரியா	நோயினாலும் ஏற்பட லாம்.
173	18	கார்பாரசோன்	கார்பார்சோன்
,,	37,38	மிருகத்திலிருந்து தயாரிக்கும் இரத்தத்திலிருந்து	மிருகத்தின் இரத்தத்திலிருந்து
187	14	கிளைசிசெர	கிளைசிரிசேர்
202	29	Metomycine	Metamycin C
226	24	வகைளைக்	வகைகளைக்
,,	32	அவ்வபோது	அவ்வப்போது
227	26	சுரபபியின்	சுரப்பியின்
231	26	13 அல்லத	13,000 அல்லது
233	7	மற்றொன்று	(2)
241	21	அமிட்ரைப்டிலியன்	அமிட்ரைப்டிலின்
255	30	நிர்னயிக்கவேண்டும்	நிர்ணயிக்கவேண்டும்.
277	15	'ஹைபர்விடமினோசிஸ் டி'	'ஹைபர்விடமினோசிஸ் டி'
290	9	அந்த	அந்தச்
,,	18	சுரப்பி	சுரப்பிச்
,,	19	ஆன்டியூட்ரின்	'ஆன்டியூட்ரின்'
293	5	ஆன்ஜினைன் வாசோ பிரசின்	'ஆன்ஜினைன் வாசோபிரசின்'
,,	31	உள்ட	உள்ள
298	5	சுவாசயம்	சுவாசாசயம்
301	34	குடும்பத்தில் ஒவ்வொரு வாரமும்	ஒவ்வொரு வாரமும்
311	7	கால்சிபெரால்ம்	கால்சிபெரால்
315	17	குறைாக	குறைவாக
,,	20	சாம்பற்சத்து	சாம்பரச்சத்து
,,	22	சாம்பற்சத்து	சாம்பரச்சத்து
319	10	பூட்டு	மூட்டு
330	30	605	600
337	26	சர்க்கரைச் சத்துக்	சர்க்கரைச்சத்துக்
342	9	Dextrothyroxin	Dextrothyroxine
342	13	சைடாஸ் டெரால்	சைடோஸ்டிரால்

பக்கம்	வரி	பிழை	திருத்தம்
363	2	ஊசி முனைக்கு எந்த	ஊசி முனை பொருந்தத்தக்க
365	14	'மானசன்'	'மான்சன்'
383	8	Diarroea	Diarrhoea
384	31	Hydroxy Naphthorate	Hydroxynaphthoate
385	22	(Tedramisol)	(Tetramisol)
398	11	டுல்னாப்டேட்	'டுல்னாப்டேட்'
,,	13	டினாடர்ம்	'டினாடர்ம்'

மனநோய்கள் என்னும் தலைப்பில் அச்சாகியுள்ள 'இரத்தக் குழாயில் திடீர் அடைப்பு' (பக்கம் 411) என்னும் பகுதியையும், 'பாரிச வாயு வந்தவர்களுக்கு மறுசீரமைப்பு' (பக்கம் 413) என்னும் பகுதியையும், **மூளை நரம்பியல் நோய்கள்** என்னும் அத்தியாயத்தின் கீழ் 'மூளையில் இரத்தம் உறைதல்' (பக்கம் 243) என்னும் நோய்த் தலைப்பை அடுத்துப் படிக்கவும்.